इकाई 1 एचआईवी संचरण के तरीके और रोकथाम

* ग्रेशियस थॉमस

इकाई की रूपरेखा

1.0 उद्देश्य

1.1 प्रस्तावना

1.2 यौन क्रियाओं के माध्यम से एचआईवी संचरण

1.3 रक्त और रक्त उत्पादों के माध्यम से एचआईवी संक्रमण

1.4 माँ से शिशु में एचआईवी संचरण

1.5 एचआईवी रोकथाम के लिए सामान्य पूर्वोपाय (सावधानियाँ)

1.6 सारांश

1.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य एचआईवी के एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैलने के तीन प्रमुख मार्गों - असुरक्षित यौन क्रिया, रक्त और रक्त उत्पादों और माँ से बच्चे के बारे में जागरूकता उत्पन्न करना है। इस इकाई में की गई चर्चा से आप जान सकेंगे की उन विभिन्न प्रकार के जोखिमपूर्ण व्यवहारों से कैसे बचें जो एचआईवी संचरण के उत्तरदायी कारक हो सकते हैं।

इस इकाई को पढ़ने के पश्चात् आप :

- समझ सकेंगे कि एचआईवी कैसे यौन, रक्त और रक्त उत्पादों और माँ से बच्चे में संचरित होता है;
- संक्रमण के खतरे को बढ़ाने के लिए उत्तरदायी कारकों का विश्लेषण कर सकेंगे;
- संचरण के विभिन्न तरीकों और समुचित रोग निवारक उपायों का विश्लेषण कर सकेंगे।

1.1 प्रस्तावना

कोई व्यक्ति अनेक प्रकार एचआईवी से संक्रमित हो सकता है। इसलिए यह बहुत ही महत्वपूर्ण है कि हम एचआईवी संचरण के माध्यमों के विषय में जानकारी रखें, इससे एचआईवी को फैलने से रोकने में सहायता मिलेगी। दूसरे शब्दों में इसे यूँ कहा जा सकता है कि एचआईवी को एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में पहुँचने की जानकारी से हम स्वयं को इससे बचा सकते हैं। यह हमें एचआईवी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए योजना बनाने एवं कार्यक्रमों को लागू करने में भी सहायक होगा।

एचआईवी विषाणुओं से संक्रमित व्यक्ति अपने विषाणुओं को ऐसे व्यक्ति में संचारित कर सकता है जो इन विषाणुओं से संक्रमित नहीं है। अधिकांश संप्रेषण ऐसे व्यक्तियों से होता है जिनमें एचआईवी संक्रमण के लक्षण नहीं होते। इसलिए यह अत्यंत आवश्यक हो गया है कि प्रत्येक व्यक्ति को एचआईवी/एड्स के संक्रमण की प्रक्रिया से अवगत होना चाहिए। इसके

---

* प्रो. गेशियस थॉमस, इग्नू, नई दिल्ली।

अतिरिक्त यह जानकारी भी होनी चाहिए कि संक्रमित कौन लोग हो सकते हैं और कैसे हो सकते हैं?

सामान्यतः एचआईवी शरीर के द्रव्यों, ऊतकों और अंगों में विद्यमान होता है। एचआईवी, शरीर के सभी तरल पदार्थों - जैसे रक्त, लार, जनेन्द्रिय स्रावों (वीर्य, गर्भाश्य, ग्रीवा, यौनिक स्राव) आँसुओं और माँ के दूध में मौजूद होता है। एचआईवी/एड्स का विषाणु एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में तीन मार्गों से फैल सकता है। ये हैं :

i) लैंगिक संबंध के माध्यम से संपर्क होने पर;

ii) एचआईवी/एड्स संदूषित रक्त एवं रक्त एवं उत्पादों के संपर्क में आने से;

iii) गर्भ, प्रसव के दौरान तथा स्तन पान के माध्यम से, माँ से शिशु में।

1.2 यौन क्रियाओं के माध्यम से एचआईवी संचारण

संपूर्ण विश्व में एचआईवी के संचारण का प्रमुख मार्ग यौन क्रिया है चाहे वह क्रिया समलैंगिक हो या विपरीत लैंगिक। किसी भी तरह की प्रवेश करने वाली यौन क्रिया जिसमें एचआईवी - संक्रमित वीर्य, यौनिक या ग्रीवा स्राव या रक्त जो किसी छिद्र या जख्म के माध्यम से शरीर के संपर्क में आता है वायरस का संचारण कर सकता है।

लिंग प्रवेश योनिक संभोग

यह यौन क्रिया सबसे अधिक प्रचलित है। इसीलिए एचआईवी का संचारण पुरुष से स्त्री में और स्त्री से पुरुष में होता है जिसके प्रमाण हमारे पास मौजूद हैं। फिलहाल लिंगीय संभोग के माध्यम से होने वाली संचरण की दर महिलाओं में अपेक्षाकृत उच्च पाई गई है।

पुरुष से महिला में संचारण होना तो स्पष्ट रूप से समझ में आता है, क्योंकि संक्रमित व्यक्ति के वीर्य में एचआईवी होता है जिसकी लसिका-कोशिका से जुड़े होने की प्रबल संभावना होती है। इस तरह से यौन के माध्यम से एचआईवी विषाणु प्रायः लसिका, कोशिका में प्रवेश कर जाते हैं और फिर वे विषाणु पुनः उत्पादित हो जाते हैं। योनि में एक छोटा-सा जख्म भी विषाणुओं के लसिका-कोशिका में प्रवेश पाने में पर्याप्त होता है। पुरुष की तुलना में महिलाएँ संक्रमण के प्रति सबसे अधिक संवेदनशील होती हैं तथा इनमें एक बार के संपर्क में ही संक्रमित होने की पूरी संभावना बनी रहती है। यह अंतर इसलिए है कि, यौनि श्लेष्मा झिल्ली में समुचित स्थान होता है और योनि वीर्य स्राव के लिए पात्र का कार्य करती है। वीर्य तरल पदार्थ, योनि की श्लेष्मा झिल्ली से पर्याप्त समय तक संपर्क में रहते हैं। इसके अतिरिक्त स्त्री के शरीर की बनावट इस तरह की होती है कि उसकी श्लेष्मा झिल्ली में यदि कहीं मामूली रूप से कुछ कटा-फटा है तो उसकी जानकारी प्रायः नहीं होती है।

इसके अतिरिक्त अन्य कारण जो लैंगिक क्रिया के समय संचारण को बढ़ावा देते हैं वे हैं, पुरुष और महिला की जनेन्द्रियों पर जख्म होना। यदि महिला के श्रोणीय (pelvic) अंगों में संक्रमण है तो ऐसी स्थिति में एचआईवी विकसित होने की अधिक संभावना होती है। महिला की योनि की श्लेष्मा झिल्ली में गर्भ निरोधक रासायनों के प्रयोग से खुजली (एलर्जी) होती है तो ऐसी हालत में संक्रमित होने की संभावना बढ़ जाती है। यद्यपि पुरुष से स्त्री में संचारण स्पष्ट रूप से पाया जाता है किंतु एचआईवी का संचारण स्त्री से पुरुष में होना कम समझ में आता है। असुरक्षित योनि संभोग के माध्यम से एचआईवी के प्रसार की सम्भावना $\geq 0.1\%$ है। हालांकि, भारत में 86% एचआईवी संक्रमण विषम लैंगिक धारा के माध्यम से होता है।

लिंगीय गुदा मैथुन क्रिया

इसका अर्थ होता है कि व्यक्ति की गुदा में लिंग प्रवेश करके गुदा मैथुन करना। समलैंगिकों में एचआईवी संचारण के लिए गुदा मैथुन सबसे अधिक जोखिम भरी क्रिया मानी गई है। इसे कभी-कभी गुदा क्रिया भी कहा जाता है जिसमें प्रायः गुदा के अस्तर में जख्म होने से एचआईवी आसानी से लसिका झिल्ली में प्रवेश कर जाते हैं। प्रयोगशाला अध्ययन बताते हैं कि गुदा में स्थित कोशिकाएँ सीधे ही वायरस से संक्रमित हो जाती हैं।

समलैंगिक आबादी के सर्वेक्षण बताते हैं कि, जो व्यक्ति (सक्रिय साथी) दूसरे की गुदा में लिंग प्रवेश करता है उस व्यक्ति (सक्रिय साथी) को गुदा में प्रवेश करवाने वाले साथी (निष्क्रिय साथी) की तुलना में संक्रमित होने के जोखिम के अवसर कम होते हैं। जब यह क्रियाएँ बिना किसी शारीरिक व्यवधान (निरोध आदि) से की जाएँ तो एचआईवी के संक्रमण संचारण का अत्यधिक जोखिम होता है।

स्वास्थ्य की दृष्टि से प्रायः लिंगीय गुदा क्रिया को, एक दूसरे के प्रति समर्पित और विश्वसनीय पति-पत्नी को भी करने के लिए स्वीकृत नहीं किया जा सकता। यह पुरुष की स्व-प्रतिष्ठा पर भी प्रश्न होता है यदि वह अपनी पत्नी को "लिंगीय गुदा मैथुन क्रिया" के लिए बाध्य करता है। प्रत्येक मानव क्रिया का चाहे वह निजी हो या सार्वजनिक, व्यक्ति के व्यवहार और चरित्र पर प्रभाव पड़ता है। इसलिए यह अत्यंत आवश्यक है कि प्रत्येक व्यक्ति के प्रति यहाँ तक कि वेश्याओं के प्रति भी आदर एवं सम्मान की भावना होनी चाहिए।

गुदा संभोग के दौरान एच.आई.वी. संचरण का खतरा योनि संभोग के दौरान खतरे से 18 गुना अधिक होता है। असुरक्षित गुदा संभोग के दौरान ग्रहणशील साथ होने के नाते एच.आई.वी. संक्रमण का अधिक खतरा रहता है। यह ध्यान देने हेतु महत्वपूर्ण है कि एम.एस.एम. एवं दोनों विषमलैंगिक गुदा संभोग करते हैं। अधिकांश विषमलैंगिक जोड़े गुदा संभोग को पसंद, आनन्द एवं गर्भावस्था के जोखिम को नष्ट करने हेतु करते हैं। हालांकि, यदि प्रवेशात्मक साथी एच.आई.वी. पॉजिटिव है या अज्ञान स्थिति में है, तब एच.आई.वी. संचरण का खतरा अधिक बढ़ जाता है।

मुख मैथुन संपर्क

इसका अभिप्राय है मुँह को जननांगों के संपर्क में लाना। एचआईवी संप्रेषण के एक मार्ग के रूप में मुख मैथुन की भूमिका का अध्ययन समलैंगिकों में अपेक्षाकृत कम किया गया है। इसका कारण यह है कि मुख मैथुन करने वाले व्यक्ति अन्य लैंगिक क्रियाओं को छोड़कर केवल मुख मैथुन ही नहीं करते। संचरण के लिए अन्य यौन क्रिया छोड़कर मुख मैथुन को एचआईवी संचारण का जिम्मेदार ठहराना कठिन है।

योनि से मुँह में एचआईवी का संचारण संभव हो सकता है किंतु इसके साक्ष्य मौजूद नहीं है। इसी तरह मुँह से जननांगों में एचआईवी का संचारण होना भी पूरी तरह से संभव प्रतीत नहीं होता है। वैसे कोई व्यक्ति किसी भी प्रकार की मुख मैथुन क्रिया को एचआईवी संचारण का संभावित मार्ग मान सकता है। वीर्य में मौजूद एचआईवी लसिका मुँह में मौजूद क्षतिग्रस्त् कोशिका में प्रवेश कर सकती है और इस तरह एचआईवी ऊतक में प्रवेश करने का मार्ग प्रदान कर सकती है। इसी तरह मासिक धर्म के रक्त या योनि से निकलने वाले तरल पदार्थ में उपस्थित एचआईवी योनि से मुँह में संक्रमण का संचारण कर सकते हैं। लार में इतनी संक्रामकता नहीं होती है। इसलिए लार से संक्रमण नहीं होता क्योंकि उसमें संक्रमण संप्रेषण

के लिए अपेक्षित वायरस की मात्रा कम होती है। लार में इंजाइम भी होता है जो कि वायरस का प्रतिरोध करता है। इसलिए इससे आसानी से संक्रमण संभव नहीं होता।

भारतीय उपमहाद्वीप में अनेक कारणों से लोगों में मुख मैथुन नगण्य है। इसके कुछ मुख्य कारण नीचे दिए जा रहे हैं :

i) लगभग 70 प्रतिशत लोग गाँवों में रहते हैं जहाँ पर छोटे-छोटे घर होते हैं और उसमें परिवार के सभी सदस्य (बच्चे, संयुक्त परिवार, आदि) एक साथ रहते हैं। इसलिए संभोग (यौन क्रियाओं) के लिए एकांत स्थान बहुत कम उपलब्ध होता है।

ii) शहरी क्षेत्र की आधी जनसंख्या, तंग बस्ती में बहुत छोटे-छोटे कमरों में रहती है। जहाँ पर एकातंता और सुरक्षा नहीं होती।

iii) उपर्युक्त वर्गों के लोग अपने दिन भर के कड़े परिश्रम के कारण थके माँदे घर लोटते होते हैं और दिन भर के काम के बाद विश्राम चाहते हैं। वे उत्सुकता से रात होने की प्रतीक्षा करते हैं और अपनी संतुष्टि के लिए कुछ ही समय में संभोग क्रिया को पूरा कर लेते हैं।

iv) उपर्युक्त वर्ग के अधिकतर भारतीय लोग विभिन्न लैंगिक क्रियाओं को अपने परिवार, सांस्कृतिक, धार्मिकता, शैक्षिक, परंपरागत तथा सामाजिक पृष्ठभूमि के कारण न तो स्वीकार करते हैं और न ही इस तरह की क्रियाओं से अवगत होते हैं।

v) पति-पत्नी आपस में संभोग क्रियाओं के संबंध में चर्चा नहीं करते।

हमें ध्यान रखना चाहिए कि भारत मे लोगों के यौन क्रियाओं के बारे में बहुत कम अध्ययन हुए हैं। इसीलिए इस इकाई में जिन चिंताओं या सरोकारों पर चर्चा की गई है, हो सकता है वे सभी लोगों पर लागू नहीं हों। यद्यपि उन जोखिमपूर्ण संभोग क्रियाओं के संबंध में विभिन्न पक्षों को समुचित सूचना प्रदान करना आवश्यक है ताकि इस देश का हर आदमी एचआईवी/एड्स/एसटीडी संचारण से बचने के लिए आवश्यक सावधानी बरत सके।

यौन संबंधों द्वारा होने वाले संचरण की रोकथाम

वेश्याओं और महिलाओं को भोग-विलास की वस्तु के रूप में नहीं देखना चाहिए। हमारी परंपरा, हमारी संस्कृति, हमारे सामाजिक मूल्य, हमारे धर्म, हमारा दर्शन और हमारी मूल्य व्यवस्था मानव के दुरुपयोग या गलत उपयोग का समर्थन (प्रचार) नहीं करते। भारतीय परंपरा के अनुसार प्रत्येक मनुष्य की रचना किसी लक्ष्य और व्यवस्था के लिए होती है। विभिन्न धार्मिक परंपराओं में प्रत्येक बच्चे के जन्म को भगवान का व्यक्ति में प्रसन्न होने की पुष्टि करता है। एक अन्य धारणा यह भी है कि पुरुष महिला के बिना अधूरा है। उसी तरह महिला भी पुरुष के बिना अधूरी है। हमारे धर्मग्रंथों में स्पष्ट रूप से उल्लेखित है कि सृष्टि के प्रारंभ से ही भगवान ने औरत और आदमी बनाए हैं। इसीलिए, पुरुष अपने माता और पिता को छोड़कर अपनी पत्नी के साथ जुड़ जाता है और दोनों मिलकर एक शरीर हो जाते हैं। अब वे दो न होकर एक हो जाते हैं। इसीलिए भगवान ने उन दोनों को एक साथ जोड़ा है और उन्हें कोई अलग नहीं कर सकता। अतः हमें अपने पति/पत्नी के प्रति वफादार रहना चाहिए और विवाहेत्तर संबंध नहीं रखने चाहिए। ऐसा करके विषम लिंगकारी गतिविधियों के जरिए फैलने वाले एचआईवी संक्रमण की रोकथाम की जा सकती है।

समलिंगी गतिविधियाँ

यह सत्य है कि कुछ लोग समलिंगी संबंधों में भी लिप्त हैं। यह ज्ञात है कि समलिंगी संबंधों में लिप्त व्यक्तियों द्वारा की जाने वाली, काम संबंधी गतिविधियाँ अत्यधिक खतरे वाली होती है। यह भी सच है कि मौखिक और गुदा मैथुन के अलावा व्यक्ति जानवरों के साथ भी लैंगिक संबंध स्थापित करते हैं (जो पशु-गामिता/पशु-गमन कहलाता है)। ये सभी अस्वास्थ्यकर और हानिकारक गतिविधियाँ हैं। इससे मानव के गौरव का भी पतन होता है। ऐसी गतिविधियाँ निश्चित रूप से अनैतिक और अलाभकारी हैं और समाज द्वारा इन्हें बढ़ावा नहीं दिया जाना चाहिए।

यह सत्य है कि प्रत्येक समाज में चरित्रहीन व्यक्ति होते हैं। उदाहरण के लिए, चौर्योन्माद (चोरी की लत) एक अवांछित (आपत्तिजनक) गतिविधि है। समाज में यह एक आपराधिक कार्य है। इसी तरह हम यह भी जानते हैं कि यह मनोवैज्ञानिक बीमारी भी है। अतः इसकी निंदा करने की बजाए हमें इस समस्या को समझ कर इसको सुलझाना होगा। इसी तरह किसी कारणवश व्यक्ति समान लिंग के प्रति उत्प्रेरित या आकर्षित हो सकता है। पारिवारिक पृष्ठभूमि और सामाजिक परिवेश – जिसमें उसका पालन पोषण हुआ है, निश्चित रूप से ऐसी प्रवृत्तियों को विकसित करने में सहायक होते हैं। ऐसे व्यक्तियों को समझने और प्रत्येक दिशा में परिवार, मित्र, समाज, धर्म, सहायता के साथ भावात्मक और मनोवैज्ञानिक समर्थन की जरूरत होती है। व्यक्ति के अस्वास्थ्यकर व्यवहारों – जो कि पहले ही समाज के लिए खतरा बन चुके हैं, विकसित करने तथा उन्हें करने के लिए प्रोत्साहित करना अनर्थकारी हो सकता है।

एचआईवी और हिजड़े

हमारा समाज तृतीय लिंग अर्थात् हिजड़ों को आश्रय और बढ़ावा देने के लिए विख्यात है। भारत में इस समूह पर बहुत ही कम अनुसंधान हुए हैं। लेकिन इनकी आबादी बहुत ज्यादा है। इनकी संख्या एक मिलियन से भी अधिक है। हालाँकि उपलब्ध सूचना दर्शाती है कि देश में बहुत कम, कुल जनसंख्या का एक प्रतिशत से कम, हिजड़े पैदा होते हैं। जिस तरह लोग इस दुनिया में अंधे, बहरे, गूँगे, मानसिक मंद पैदा होते हैं इसी तरह बहुत कम प्रतिशत ऐसा है जो उचित अंगों के बिना भी पैदा होते हैं।

फिर भी, हमारे समाज ने हिजड़ों को उनका जीवन अपने ही तरीके से जीने की अनुमति प्रदान की है। इसी ने उन्हें अपनी जनसंख्या बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित किया है। जन्मजात हिजड़े बहुत सीमित संख्या में हैं और वे अपनी आबादी में वृद्धि करना चाहते हैं। उनके पास अपनी आबादी बढ़ाने का सर्वोत्तम स्रोत हैं युवा लड़कों तथा पुरुषों को पकड़ उनका बधियाकरण करना। भारत में प्रति वर्ष ऐसे बधियाकरण, चिकित्सालयों में नहीं होते अतः बधिया कराने वाले अधिकांश पुरुषों की संक्रमण के कारण मृत्यु हो जाती है। एक अनुमान के अनुसार बधियाकृत व्यक्तियों में 75 प्रतिशत संक्रमण के कारण मरते हैं।

यह ज्ञात तथ्य है कि हिजड़े सामान्य यौन अंगों वाले व्यक्तियों को यौन संतुष्टि प्रदान करते हैं। ऐसा पाया गया है कि वे अपने उपभोक्ताओं को गुदा तथा मौखिक यौन संबंध द्वारा संतुष्ट करते हैं। हिजड़ों द्वारा चलाए जानेवाले वेश्यालयों में जवान लड़कियों को बंदी बनाकर रखा जाता है और उनसे वेश्यावृत्ति कराई जाती है। अतः हिजड़ों की गतिविधियों से एचआईवी संचारण की संभावना संभाव्यता भारत सरकार के लिए एक गंभीर चिंता का विषय है।

अभिभावकों और अध्यापकों को अपने बच्चों और विद्यार्थियों को हिजड़ों से सावधान करना

चाहिए और हिजड़ों तथा अनजान लोगों से बातचीत तथा अंतःक्रिया करने के खतरों से अवगत कराना चाहिए।

शुक्राणु दान और एचआईवी

शुक्राणु दान और कृत्रिम गर्भाधान आधुनिक विज्ञान और प्रौद्योगिकी की देन है। एचआईवी के आगमन से, व्यक्ति को इस प्रकार की चिकित्सा मेडीकल सहायता लेते समय अत्यधिक सावधान रहना चाहिए।

विवाह पूर्व यौन संबंध

हमारे भारतीय समाज में किशोरों, गली-मुहल्लों के बच्चों, कैदियों, मादक द्रव्यों का सेवन करने वाले और सशस्त्र सेवाओं के कार्यरत व्यक्तियों को औपचारिक रूप से यौन गतिविधियों की अनुमति नहीं है। हमारा समाज केवल विवाहितों को ही इसकी अनुमति देता है। भारत में किए गए अध्ययन दर्शाते हैं कि 16 से 20 प्रतिशत किशोर यौन गतिविधियों में लिप्त हैं। यह युवाओं में विद्यमान खतरनाक व्यवहार की दर को दर्शाता है। इसके अंतर्गत सड़कों पर रहने वाले बच्चों की भी काफी संख्या है।

कैदी और एचआईवी

कैदियों में एचआईवी संक्रमण और एड्स औसत दर बहुत अधिक है। विविध कारणों से इस समूह में बिल्कुल सही संक्रमण दर निर्धारित कर पाना कठिन है। अंतःशिरा ड्रग उपयोग और समलिंगी कामुकता प्रमुख खतरे वाले व्यवहार हैं, जोकि कैदियों में आमतौर पर पाए जाते हैं।

भारतीय दंड संहिता के अनुसार, देश में गुदा मैथुन निषिद्ध है। इसी खंड के आधार पर कैदियों में कंडोम वितरित करने की भी अनुमति नहीं है। इजरायल जैसे देश में कैदियों के पति/पत्नी को उनसे सप्ताह में एक बार मिलने की इजाजत है ताकि वे एक-विवाही संबंध को जारी रख सकें और समलिंगी संबंधों से बच सकें। लेकिन अपने देश के सामाजिक-सांस्कृतिक और धार्मिक मूल्यों को ध्यान में रखते हुए नीति-निर्माताओं के बीच जागरूकता उत्पन्न करने के लिए भारत में एक उपयुक्त कार्यनीति विकसित करनी होगी।

व्यवहार परिष्करण (सुधार)

एचआईवी से बचने का सबसे सुरक्षित और निश्चित तरीका है यौन गतिविधियों के संदर्भ में व्यक्ति के व्यवहार में सुधार लाना। दुर्भाग्यवश, हमारे देश में सूचना प्रसार के रूप में जो संदेश जाता है उससे मात्र एक ही संदेश उभर कर आता है - संभोग करते समय कंडोम का प्रयोग करना चाहिए। ऐसे में हमारे पारंपरिक, सांस्कृतिक, सामाजिक और धार्मिक मूल्य कहाँ रह जाते हैं जो सदैव केवल एक ही संदेश देते हैं : विवाह से पहले यौन क्रिया नहीं, "विवाह के पश्चात् ही संभोग करें, वह भी केवल अपने पति/पत्नी के साथ"। यदि हम अपने प्रति ईमानदार हैं तब हमें एचआईवी/एड्स/यौन संचारित रोगों से बचने के लिए कंडोम की जरूरत नहीं है। यदि हम अपने पति/पत्नी के प्रति वफादार रहें तो एचआईवी से संक्रमित होने का प्रश्न नहीं उठता। ऐसा प्रतीत होता है कि इस संदर्भ में पुरानी कहावत "इतिहास स्वयं को दोहराता है" सच सिद्ध हो रही है। वह पुरुष ही है जिसने पारिवारिक जीवन, विवाह और यौन प्रतिबंधों के संदर्भ में, समाज में, सामाजिक और व्यवहारात्मक मानकों के बारे में सोचा और उन्हें विकसित किया। विज्ञान और प्रौद्योगिकी की उन्नति और स्वतंत्रता सिद्धांत के प्रतिपादन ने सामाजिक मानदंडों को प्रभावहीन बनाकर असभ्यता तथा अशिष्टता को रास्ता दिखाया है।

अब एक बार एड्स ने विश्व महामारी द्वारा मनुष्य को अपना स्थान तथा अपनी सीमाएँ प्रदर्शित की हैं।

विश्वभर में हुए अध्ययन दर्शाते हैं कि, 75 प्रतिशत एचआईवी संक्रमण यौन गतिविधियों के माध्यम से होता है। निश्चित रूप से ये यौन संबंध विवाहेत्तर होते हैं। इसीलिए अब वह समय आ गया है जब विवाहेत्तर संबंधों में लिप्त प्रत्येक व्यक्ति को अपना व्यवहार सुधारना होगा ताकि एचआईवी संक्रमण से बचा जा सके। कुछ भी हो, यदि व्यक्ति अपने जीवन को खतरों से बचाना चाहता है तो उसे विवाहेत्तर संबंधों से दूर रहना होगा। एक महिला किसी की माँ, बहन, पुत्री या पत्नी है। इसी तरह पुरुष भी किसी का पिता, भाई, पुत्र या पति है। जब भी विवाहेत्तर संबंधों में लिप्त होने की इच्छा हो इस विचार को हमेशा ध्यान में रखें।

कंडोम प्रयोग

विद्यालय में शिक्षा ग्रहण करने वाले बच्चों के बीच कंडोम के प्रयोग का बढ़ावा देने की वर्तमान नीति को इस प्रकार समझा गया है जैसे एचआईवी/एड्स की रोकथाम का केवल यह ही एकमात्र रास्ता है। यह विदेशों की देखा-देखी अपनाया गया विचार है जहाँ यौन स्वतंत्रता समाज द्वारा स्वीकृति प्राप्त मानदंड है। लेकिन भारतीय संदर्भ में यह गलत साबित हुआ - जहाँ विवाहेत्तर "यौन की स्वतंत्रता" के सिद्धांत को समाज में स्वीकृति नहीं है। परिणामस्वरूप, एड्स और यौन शिक्षा के प्रति जागरूकता के सभी प्रयासों और प्रस्तावों को घोर विरोध का सामना करना पड़ा। वास्तव में, अधिकांश अभिभावक और अध्यापक ही इस विचार के पक्ष में नहीं हैं। इसके संभावित कारणों में से एक यह भी हो सकता है कि नीति-निर्माताओं ने लोगों की भावनाओं की उपेक्षा की है।

विश्व भर में हुए अध्ययन दर्शाते हैं कि विवाहेत्तर संबंध रखने वाले जो व्यक्ति कंडोम का प्रयोग करते हैं वे एचआईवी के संक्रमण का कम ही शिकार होते हैं। कंडोम के प्रयोग के बावजूद यदि एचआईवी संक्रमण हो जाता है तो इसका कारण प्रायः कंडोम की असफलता और इसका गलत प्रयोग है।

कंडोम की असफलता के मुख्य तीन प्रकार के सिद्धांत हैं : उनका टूटना, उनमें रिसाव और उसका गलत प्रयोग।

निम्नलिखित तकनीकों के माध्यम से इन प्रत्येक असफलता के प्रकारों को कम किया जा सकता है :

- जब भी संभोग करें हर बार नए कंडोम का प्रयोग करें।
- केवल लेटेक्स कंडोम का प्रयोग करें।
- नए कंडोम का प्रयोग करें।
- चिकने या चिकनाई युक्त कंडोमों का प्रयोग करें।
- एक सही कंडोम में उसके अंतिम सिरे पर अग्रभाग में बुलबुला या चुचुक के आकार का छोटा गोल उभार होना चाहिए ताकि उसमें वीर्य एकत्रित हो सके।
- उत्पाद पर लिखे निर्देशों के अनुसार ही कंडोम को चढ़ाना चाहिए। पुरुष लिंग के शीर्ष पर जब तक यह फिट न हो जाए, तब इसे खोलना नहीं चाहिए।
- खुरदरे या चिपचिपे कंडोम का प्रयोग नहीं करना चाहिए। इससे संकेत मिलता है कि इसका लेटेक्स (रबर) खराब है।

- स्खलन (ejaculation) के तत्काल पश्चात् कंडोम को लिंग के सिर से ही पकड़ लेना चाहिए ताकि लिंग से कंडोम उतारते समय फिसल न जाए।

वेश्यावृत्ति, समलिंगी संबंधों में लिप्त व्यक्तियों और जो विवाहेत्तर सेक्स में लिप्त होकर अपने जीवन को खतरे में डालना चाहते हैं उनके लिए कंडोम काफी हद तक उपयोगी हो सकता है – ऐसी इस विषय के विशेषज्ञों की सलाह है।

एचआईवी की रोकथाम

एचआईवी को फैलने से रोकने के सर्वोत्तम तरीके निम्नलिखित हैं :

- विवाह से पहले यौन संबंध न रखना/यौन गतिविधियों में लिप्त न होना।
- केवल असंक्रमित और वफादार साथी (पत्नी/पति) के साथ यौन संबंध रखें।
- स्वयं को, अपने परिवार के सभी सदस्यों को एचआईवी/एड्स संबंधी जानकारी प्रदान करें : यह कैसे फैलता और उसे फैलने से कैसे रोका जा सकता है।
- समलिंगी, अनजान व्यक्तियों और वेश्याओं आदि के साथ यौन गतिविधियों में लिप्त न हों।
- नैतिक मूल्यों और अपने धर्म की शिक्षाओं की जानकारी प्राप्त करें।
- अपने माता-पिता और अध्यापकों और अपने परिवार के बड़े व्यक्तियों का मार्गदर्शन लें।
- विवाहेत्तर, किसी भी संक्रमित व्यक्ति के साथ एक बार संभोग करने पर भी आप एचआईवी से संक्रमित हो सकते हैं।
- इस तथ्य पर आँखें मूँद कर विश्वास न कर लें कि कंडोम एचआईवी/एड्स के प्रति पूर्ण सुरक्षा प्रदान करता है। वस्तुतः यह 100% जन्म नियंत्रण के लिए भी सुरक्षित नहीं है। भारत में बहुत ही घटिया किस्म के कंडोम उपलब्ध हैं जो कि अत्यधिक अविश्वसनीय हैं। कंडोम पर ही विश्वास रखकर अपने जीवने को खतरे में न डालें।
- विपरीत लिंग के प्रति सम्मान की भावना रखें। विपरीत लिंग के साथ घुलने मिलने से या मित्रता करने से आपको कोई नहीं रोकता।
- उचित यही है कि संभोग (यौन संबंध स्थापित करने) के लिए विवाह होने का इंतजार करें।
- यदि आप चाहते हैं आपका पति/पत्नी असंक्रमित कुँआरा/कुँआरी हो तो यही इच्छा आपके पति/पत्नी/या भावी पति/पत्नी की भी हो सकती है। इसीलिए, यदि आप चाहते हैं कोई आपका इंतजार करे तो आपको भी किसी का इंतजार करना चाहिए।
- यदि आप कुछ और समय तक अपनी देखभाल कर सकते हैं, तो जीवन सार्थक, उत्साहपूर्ण और खुशहाल होगा।

बोध प्रश्न 1

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. यौन गतिविधियों के दौरान एचआईवी संक्रमण की रोकथाम के सर्वोत्तम तरीके कौन से हैं?

   ....

....

....

....

1.3 रक्त और रक्त उत्पादों के माध्यम से एचआईवी संक्रमण

इस उप-भाग में हम रक्त के माध्यम से होने वाले एचआईवी के संचारण के संबंध में अध्ययन करेंगे। जब हम यौन क्रियाओं के माध्यम से संचारण की तुलना करते हैं तो देखते हैं कि रक्त के माध्यम से होने वाले संचारण का विस्तार बहुत कम होता है। रक्त के माध्यम से संचारण का महत्वपूर्ण पक्ष यह है कि यदि हम इस संबंध में कुछ सावधानियों को अपनाने पर ध्यान दें तो निश्चित रूप से इसमें कमी ला सकते हैं, अथवा संचारण को समाप्त भी कर सकते हैं। इस इकाई में इन सभी मुद्दों पर विस्तार से चर्चा करेंगे।

एचआईवी, सी.डी-3 लसिका कौशिका में पुनरुत्पादित होता है, जो रक्त और शरीर के अन्य तरल पदार्थों में फैलता है। रक्त जो संग्रहित किया जाता है उसमें ये लसिका कोशिकाएँ विद्यमान होती हैं। एचआईवी केवल इन कोशिकाओं के साथ ही विद्यमान नहीं होता है बल्कि कोशिका सीरम में मौजूद होता है। अतः, संक्रमित व्यक्ति से लिए गए रक्त का वायरस जो इन कोशिकाओं और सीरम में होता है, असंक्रमित व्यक्ति के रक्त में सरलता से प्रवेश कर जाता है। जब यह रक्त किसी दूसरे व्यक्ति को चढ़ाया जाता है, उस समय एचआईवी के संचारण के सभी स्वरूपों में रक्त का आदान, वायरस के संचारण के अधिक प्रभावी साधनों में है। इसमें किसी भी प्रकार की रूकावट नहीं होती है। संक्रमित व्यक्ति से लिया गया संक्रमित रक्त बिना किसी रूकावट के असंक्रमित व्यक्ति के रक्त में प्रवेश कर जाता है और एक निरोग व्यक्ति संक्रमित हो जाता है।

धुरी अथवा सीवन सुइयों जैसे औजार यदि संक्रमित रक्त से संदूषित हैं तो संक्रमण संचारित हो सकता है। इसी तरह से अगर सुई पर संक्रमित रक्त के धब्बे हैं तो यह भी संक्रमण को संचारित कर सकता है। शरीर का कोई हिस्सा किसी काँच के गिलास या बोतल के टूटने से जख्मी हो जाए और उस गिलास या बोतल में संदूषित रक्त का अंश लगा रह जाए तो उससे भी संक्रमण हो सकता है।

कुश्ती, फुटबाल जैसे खेल खलते समय यदि कहीं खरोंच आ जाए या शरीर के किसी हिस्से में चोट लग जाने पर या छिल जाने पर संक्रमण का जोखिम बहुत कम होता है।

रक्त उत्पादों के माध्यम से एचआईवी का संचारण

रक्त, जो प्रायः दान द्वारा एकत्रित किया जाता है उसे एक कोशिका पृथक्करण के प्रयोग द्वारा विभिन्न घटकों में अलग-अलग किया जा सकता है। एक इकाई रक्त को लाल रक्त कोशिकाओं, प्लाविका प्लेटलेट एवं प्लाज्मा में विभाजित किया जा सकता है। इन घटकों की जहाँ कहीं आवश्यकता पड़ती है, प्रयोग किया जा सकता है।

इन परंपरागत उपयोगों के अलावा, रक्त में रसायन उपस्थित रहते हैं अर्थात् प्रतिरोधात्मक बनाने के लिए प्रतिरक्षी को अलग कर दिया जाता है। ये प्रतिरोधात्मक विभिन्न चिकित्सा कार्यों के लिए प्रयोग में लाए जाते हैं। एचआईवी का संचारण इन उत्पादों के माध्यम से हो सकता है। इन उत्पादों को विसंदूषित करने की यदि व्यवस्था निश्चित हो जाए तो संक्रमण को आसानी से रोका जा सकता है।

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

अंतःशिरा मादक द्रव्यों के प्रयोग से एचआईवी का संचारण

अंतःशिरा मादक द्रव्यों का प्रयोग एचआईवी संचारण का प्रमुख स्रोत है क्योंकि मादक द्रव्यों का सेवन करने वाले लोग, एक ही सिरींज या सुई का साझे प्रयोग द्वारा मादक द्रव्य लेते हैं। ये उपकरण विसंक्रमित (निष्कीटित) नहीं होते हैं। जो सुई या सिरींज पहले से इस्तेमाल की हुई होती है उसमें कुछ अंश संदूषित रक्त के विद्यमान रहते हैं, इससे एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति के रक्त के माध्यम से वायरस पहुँचने में आसानी रहती है। प्रारंभिक वर्षों में इस महामारी के संबंध में अनेक अध्ययन किए गए हैं जिनसे पता लगा है कि एचआईवी, मादक द्रव्यों के प्रयोग करने वाले और पुरुष समलिंगी कामुकता के बीच गहरे संबंध पाए गए हैं। ये दोनों समूह, मादक द्रव्य प्रयोग करने वाले अन्य व्यक्तियों और तत्पश्चात् अनेक लैंगिक साथियों के बीच एचआईवी के संचारण को बढ़ावा देने के कारण बनते हैं।

अंग प्रतिरोपण के माध्यम से संचारण

एचआईवी, संक्रमित अंगों के प्रतिरोपण के माध्यम से संचारित हो सकता है। एचआईवी रक्त में पाया जाता है इसी प्रकार यह एक संक्रमित अंग के ऊतक में भी मौजूद रहता है। जब कभी भी किसी अंग के प्रतिरोपण की आवश्यकता पड़े, ऐसी स्थिति में अंग देने वाले की एचआईवी संक्रमण की दृष्टि से जाँच की जानी आवश्यक है। यहाँ तक कि मृत व्यक्ति के अंग लेने, विशेष कर मस्तिष्क का कोई अंग लेते समय आवश्यक जाँच करके ही लें। इस तरीके द्वारा पता करने पर एचआईवी का संचारण व्यवहार में कभी-कभार ही देखने को मिलता है। क्योंकि संक्रमित व्यक्ति के शरीर के तरल पदार्थों में एचआईवी विद्यमान होता है। इसीलिए, जब भी गुर्दा, अस्थि-मज्जा, नेत्र, चमड़ी, शुक्राणु आदि लेते समय, जिनका प्रतिरोपण किया जाना हो उनकी एचआईवी संक्रमण संबंधी जाँच नितांत आवश्यक है।

रक्त और रक्त उत्पादों द्वारा होने वाले संचारण की रोकथाम

सुइयाँ और शल्य चिकित्सा में प्रयुक्त होने वाले उपकरण

एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में एचआईवी का संचारण, विसंक्रमित (रोगाणु रहित) सुइयों सिरिंजों और त्वचा में भीतर चुभाए जाने वाले उपकरणों जैसे शल्य-क्रिया में प्रयुक्त होने वाले उपकरणों द्वारा हो सकता है। वे प्रक्रियाएँ जिनमें शल्य-उपकरणों का प्रयोग होता है, उनमें प्रयुक्त उपकरणों को उचित रूप से रोगाणु रहित कर लेना चाहिए। यदि संभव हो तो प्रयोज्य (disposable) उपकरणों का, जैसे प्रयोज्य सिरिंजों और सुइयों का प्रयोग करना चाहिए। प्रयोज्य उपकरणों को एक बार प्रयोग के बाद उचित रूप से नष्ट कर देना चाहिए। अतः अस्पताल या स्वास्थ्य चिकित्सालय से टीका लगवाते समय सावधान रहें। आप टीका लगवाने के समय अपने साथ नई प्रयोज्य सुई ले जाएँ। संक्रमण से बचने का यह सर्वोत्तम तरीका है अथवा डॉक्टर या नर्स से पूछ लें कि टीके के लिए प्रयोग की जाने वाली सुई क्या नई है, और यदि पहले उसका इस्तेमाल किया गया है तो क्या अब उसे रोगाणु रहित कर लिया गया है। दंत-चिकित्सक अपने रोगियों का उपचार करते समय इस ओर पर्याप्त सावधानी बरते, यह सुनिश्चित करना जरूरी है।

जब भी नाई के पास हज़ामत करवाने जाएँ उसे एक नया अप्रयुक्त ब्लेड प्रयोग करने के लिए कहें। अपना/अपने किसी रिश्तेदार का कान या नाक छिदवाने से पहले सुनिश्चित कर लें कि छेद के लिए प्रयुक्त किया जाने वाला उपकरण नया और रोगाणुरहित (विसंक्रमित) होना चाहिए। यही बात गोदना गुदवाने पर भी लागू होती है।

रक्त आदानों के माध्यम से एचआईवी

एचआईवी/एड्स एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संदूषित रक्त वाले रक्तादान के जरिए शरीर में प्रवेश करता है। व्यक्ति को एचआईवी, ऊतक या अंग प्रतिरोपण के जरिए भी हो सकता है। रक्ताधान की जरूरत प्रायः एनीमिया से ग्रस्त व्यक्ति को या जिस व्यक्ति की शल्य चिकित्सा की जानी है उस व्यक्ति को और थैलेसीमिया से ग्रस्त व्यक्तियों को होती है। ये सभी असंक्रमित व्यक्ति में एचआईवी पहुँचाने के रास्ते हैं। अतः रक्ताधान से पहले रक्त की प्रत्येक इकाई, एचआईवी संबंधी जाँच कराना अत्यंत आवश्यक है।

हीमोफीलिया ग्रस्त व्यक्ति और एचआईवी

1989 में, राष्ट्रीय हीमोफीलिया फाउंडेशन की मेडीकल और वैज्ञानिक सलाहकार परिषद् ने एचआईवी के संचारण को कम करने के लिए हीमोफीलिया के उपचार से संबंधी परिशोधित मार्गदर्शी निर्देश जारी किए थे। इसकी प्रमुख सिफारिशें निम्नलिखित थीं :

- फेक्टर VIII के उत्पादों को 60 डिग्री पर 10 घंटो तक गर्म किया जाता है, या डिटर्जेंट-घोल से उपचारित किया जाता है, या जैव मीडिया में निलंबन में तप्त किए होते हैं या उच्च तापमान पर शुष्क ताप से तप्त होते हैं।
- विषाणुक क्षीणीकृत फेक्टर IX सान्द्र को फेक्टर IX की कमी वाले रोगियों के ऊपर वर्णित तरीकों से अभिक्रयित किया जाना चाहिए।
- ताजा हिमशीतित प्लाज्मा जमे हुए प्रोटीन वाला रक्त उत्पाद, का अल्प से सीमित फेक्टर कमी के साथ फेक्टर IX कमी में प्रयोग किया जाना चाहिए।
- अल्प से सीमित हीमोफीलिया प्रकार वाले रोगियों में जब संभव हो डीकोम्प्रेशन (DDAVP) जो रक्त के जमने को सुधारने वाला एक संश्लिष्ट/कृत्रिम हॉरमोन हैं, का प्रयोग करना चाहिए।
- वॉन विलब्रेंड्स रोग (क्लोटिंग विसंगति का भिन्न रूप) से ग्रस्त व्यक्तियों का, सावधानीपूर्वक जाँच किए गए आदातों से प्राप्त डीडीएवीपी या क्राइओप्रीसीपीटेट के साथ इलाज करना चाहिए। गंभीर रोग वाले रोगियों को संसाधित फेक्टर VIII मिलना चाहिए।
- निरंतर होने वाले रक्त स्राव का इलाज समुचित क्लोटिंग फेक्टर के साथ करना चाहिए।

अतः जब कभी रक्तादान, ऊतक या अंग प्रत्यारोपण करना हो तो उससे पहले सुनिश्चित कर लें कि रक्त दान करने वाले व्यक्ति के एचआईवी स्तर की जाँच कर ली गई है। रेडक्रास सोसायटी सहित किसी भी अन्य बैंक से रक्त लेते समय एचआईवी की जाँच करवा लेनी चाहिए। पेशेवर रक्तदाता से रक्त न लें। भारत में कई पेशेवर रक्तदाता एचआईवी से संक्रमित पाए गए हैं।

शुक्राणु दान और एचआईवी

शुक्राणु दान और कृत्रिम गर्भाधान की अधिकांश धर्मों में अनुमति नहीं है। भारत में कई समुदाय इस प्रथा का अनुमोदन नहीं करते है। अप्राकृतिक ढंग से पैदा होने वाले बच्चे को इससे कई समस्याएँ हो सकती हैं। अतः स्वस्थ और शांतिपूर्ण जीवन जीने के लिए सदैव ऐसे कार्यों से बचना चाहिए।

सुई के द्वारा नशीले पदार्थों का सेवन करने वाले

असंक्रमित व्यक्ति में एचआईवी/एड्स व्यक्ति वायरस सुई के द्वारा नशीले पदार्थों का सेवन करने वाले व्यक्ति के जरिए शरीर में प्रवेश कर सकते हैं। नशीले पदार्थों का सेवन करने वाले व्यक्ति परस्पर एक ही सुई का प्रयोग करते हैं। यह उनमें आम बात है। हमारे देश में, विशेष रूप से उत्तर-पूर्वी राज्यों में, एचआईवी के हजारों रोगी हैं जो एक दूसरे की सुइयाँ इस्तेमाल करने से संक्रमित हुए हैं।

नशीले/मादक पदार्थों का सेवन करने वाले यौन गतिविधियों में भी काफी लिप्त होते हैं। इन्हीं गतिविधियों के जरिए उनके वायरस अपने साथियों - चाहे वह पति या पत्नी या अन्य कोई व्यक्ति, के शरीर में प्रवेश कर जाते हैं। इससे पैदा होने वाला बच्चा एचआईवी से संक्रमित भी हो सकता है। वे सभी गतिविधियाँ जिन्हें हमारे परिवारों, धर्म और समाज की अनुमति नहीं है, अवांछित गतिविधियाँ कहलाती हैं। ये सभी गतिविधियाँ भी अवांछित गतिविधियों के दायरे में आती हैं।

अतः सभी के कल्याण और हित के लिए हानिकारक व्यवहारों से बचने का प्रयास करें। जो नई सुइयों को खरीदने का सामर्थ्य नहीं रखते उन्हें सलाह दी जाती है कि वे किसी दूसरे की सुई का इस्तेमाल कदाचित न करें।

बोध प्रश्न 2

नौट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. एचआईवी के संक्रमण को कम करने के लिए हीमोफीलिया की चिकित्सा के मार्गदर्शी निर्देश कौन-से हैं?

   ....

   ....

   ....

   ....

1.4 माँ से शिशु में एचआईवी संचरण

महिलाएं, अपने सामाजिक तथा लैंगिक अधीनीकरण के कारण, इस महामारी से प्रभावित होती हैं। महिलाएँ उन घटकों पर नियंत्रण करने में असमर्थ होती है जो इन्हें एचआईवी संक्रमण के खतरों में डालते हैं। इसका संबंध इस तथ्य के साथ है कि अनेक समाज, महिलाओं को सामाजिक और सांस्कृतिक स्तर पर इस प्रकार परिभाषित करते हैं कि महिलाएं केवल बच्चे पैदा करती हैं और उनका पालन-पोषण करती हैं। इसीलिए जब हम माँ से शिशु में संचारण के संबंध में चर्चा करते हैं तो हमें इस समस्या पर विभाजित दायरों को छोड़कर व्यापक परिप्रेक्ष्य में विचार करना होगा। व्यापक परिप्रेक्ष्य में पति, सामाजिक दबाव, नियम, मूल्य और इन सबसे अधिक उसके लैंगिक क्रिया के संबंध सहित अपने शरीर पर अधिकारों की भूमिका शामिल है।

बच्चों में संक्रमण का विस्तार

भारत में नए संक्रमण के दस मामलों में से एक बच्चा संक्रमित था इनमें से अधिकतर बच्चे

अपनी माँ से संक्रमित हुए थे। अफ्रीका में सबसे अधिक बच्चे एचआईवी संक्रमण से पीड़ित पाए गए। यद्यपि अफ्रीका की जनसंख्या कुल जनसंख्या का दसवाँ भाग है किंतु अफ्रीका में विश्व की जनसंख्या के 90 प्रतिशत बच्चे एचआईवी से संक्रमित पाए गए हैं। यह मुख्यतः उच्च उत्पादक दर तथा उच्च प्रजनन आयु समूह में एचआईवी संक्रमण दर का परिणाम है। भारत और दक्षिण-पूर्वी एशिया में भी संक्रमण की संख्या में तेजी से वृद्धि हुई है।

उच्च संक्रमण के परिणाम

किशोर बच्चों में महामारी का प्रभाव अत्यंत भयंकर और लाइलाज है। एड्स ने स्तनपान, बच्चों के प्रतिरक्षा उपचार और पुनर्जलीयकरण जैसे विश्वव्यापी उपाय अपनाने के कारण बच्चों के जीवन में हुई प्रगति को उलटने का जोखिम खड़ा कर दिया है। यू एन एड्स का मानना है कि सन् 2010 तक उन क्षेत्रों में 5 वर्ष तक की आयु के बच्चों की मृत्यु में शत प्रतिशत वृद्धि हो जाएँगी जहाँ पर पर सबसे अधिक वायरस मौजूद है। अनेक देशों में अब एड्स बच्चों की मौत का अकेला सबसे बड़ा कारण है।

वर्ष में 27 मिलियन महिलाएँ गर्भवती होती हैं और इनके एचआईवी की व्याप्ति दर लगभग 0.3 प्रतिशत है। इस तरह यह अनुमान है कि प्रत्येक वर्ष महिलाएँ 1,00,000 एचआईवी संक्रमित बच्चों को जन्म देती हैं। एचआईवी संक्रमण से ग्रसित बच्चे की आयु एचआईवी ग्रसित वयस्कों की तुलना में कम होती है। इस तरह, एचआईवी संक्रमण में जन और परिवार दोनो स्तरों पर स्वास्थ्य देखभाल पर होने वाले व्यय में वृद्धि हो सकती है। एचआईवी से संक्रमित बच्चों की बढ़ती हुई संख्या की प्रकृति बाल्यावस्था में होने वाली मृत्यु दर में परिवर्तन ला सकती है। छोटे बच्चों में महामारी के प्रभाव ज्यादा गंभीर और लाइलाज हैं।

हालाँकि भारत में मौजूदा स्थिति यह है कि सामान्य जनता में महामारी की अपेक्षा गर्भवती महिलाओं में एचआईवी की व्याप्ति कम है। यह गर्भाधारण आयु की महिलाओं में बढ़ेगा जिससे माँ से बच्चे में एचआईवी संक्रमण बढ़ने के अवसर होंगे। अतः भविष्य के लिए यह एक चुनौती है कि महिलाओं में एचआईवी संक्रमण व्याप्ति को कैसे कम किया जाए ताकि माँ से बच्चे में होने वा संचरण कम हो सके।

माँ से शिशु में संचरण (एमटीसीटी) संचारण की विभिन्न अवस्थाएँ

एचआईवी माँ से शिशु में तीन प्रकार से संचारित हो सकता है। यह गर्भ में, प्रसव के समय और बच्चा जब माँ का स्तनपान करता हो, घटित हो सकता है।

गर्भ में

गर्भधारण के संपूर्ण समय में माँ भ्रूण को संक्रमित कर सकती है। भ्रूण माँ के प्लेसेंटा (नाभिनाल) से पोषण प्राप्त करता है। जब माँ के रक्त में उच्च संख्या में वायरस हो तो कुछ वायरस माँ के नाभिनाल के माध्यम से भ्रमण में पहुँच सकते हैं। यह संपूर्ण गर्भावस्था काल में देखा गया है। कुछ संख्या में भ्रूण इस माध्यम से संक्रमित होते पाए गए हैं।

जन्म के समय (प्रसव के समय)

जन्म नाल (योनि) के अस्तर में एचआईवी बहुत अधिक मात्रा में होते हैं। जन्म के समय बच्चे की श्लेषमा झिल्ली या उसकी त्वचा में जन्म प्रक्रिया में खरोंच आ सकती है। इस प्रकार नवजात शिशु सरलता से संक्रमित हो सकता है। देखा गया है कि प्रसव के समय बच्चे के संक्रमित होने की अधिकतम संभावना होती है। लगभग 30 से 40 प्रतिशत बच्चे प्रसव काल के दौरान संक्रमित माता से एचआईवी संक्रमित होते हैं।

माँ का दूध

लगभग 14 प्रतिशत बच्चे एचआईवी संक्रमित माँ से स्तनपान के कारण संक्रमित होते हैं। इसीलिए स्तनपान कराने के व्यवहारों में परिवर्तन लाकर एचआईवी संचारण को काफी कम किया जा सकता है।

माँ से शिशु में संचरण के मुद्दे

माँ से शिशु में संचारण से संबंधित अनेक मुद्दे हैं जिन पर अभी बहस होनी बाकी है। इनमें से कुछ बहस योग्य मुद्दे निम्न प्रकार हैं :

1) **क्या एचआईवी प्रभावित महिलाओं को बच्चे पैदा करने के लिए उत्साहित किया जाना चाहिए अथवा नहीं?**

   यह महिलाओं का सामान्य अधिकार है कि वे बिना किसी दबाव के स्वयं निर्णय लें कि उन्हें बच्चे चाहिए अथवा नहीं और इस अधिकार को अंतर्राष्ट्रीय मानव अधिकार सम्मेलन में उठाया गया था। यह सरकार और स्वास्थ्य सेवाओं की जिम्मेदारी है कि वे एचआईवी प्रभावित महिलाओं और पुरुषों को उस संक्रमण की व्यापक सूचना और एचआईवी/एड्स की सामान्य शिक्षा प्रदान करें जो गर्भधारण के जोखिम के साथ जुड़ी हुई है। स्वास्थ्य सेवाओं को स्वयं ही यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उन्होंने स्वयं ही निर्णय लिया है और उनके निर्णय का सम्मान करना चाहिए।

   नाको ने अपनी नीति 5.8.3 में उल्लेख किया है कि एचआईवी पॉजिटिव महिलाओं को गर्भधारण करने और बच्चे को जन्म देने के संदर्भ में अपना निर्णय लेने का पूरा अधिकार दिया जाना चाहिए। महिला के एचआईवी स्तर के आधार पर उनको गर्भपात के लिए बाध्य नहीं किया जाना चाहिए। गर्भवती महिला को समुचित परामर्श दिया जाना चाहिए ताकि वह यह निर्णय ले सके कि उसे गर्भपाता कराना है या बच्चे को जन्म देना है।

   यूनीसेफ द्वारा संस्तुत और नाको द्वारा समर्थित सर्वोत्तम प्रचलन का प्रसार किया जाना चाहिए। एचआईवी पॉजिटिव महिलाओं को बच्चे को दूध पिलाने संबंधी विकल्पों के संबंध में स्पष्ट सलाह एवं समर्थन दिया जाना चाहिए। इसके लिए परामर्शदाताओं और स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए समुचित प्रशिक्षण जरूरी है। प्रशिक्षण में, स्तनपान कराने संबंधी परामर्श, आहार एमटीसीटी में शिशु आहार और आहार के विकल्प संबंधी प्रशिक्षण सम्मिलित होना चाहिए। दिए जाने वाले संदेश परिवार कल्याण विभाग के प्रजनन और बाल देखभाल कार्यक्रम के अनुरूप होने चाहिए। ऐसे परामर्श का उद्देश्य, मात्र सूचना देना नहीं बल्कि माँ को अपनी स्थिति विशेष के अनुसार विकल्पों की उपयुक्तता का निर्धारण करने संबंधी होना चाहिए। एचआईवी पॉजिटिव महिलाओं के चार माह तक शिशु को केवल स्तनपान कराने के लिए प्रोत्साहित करने का हर प्रयास किया जाना चाहिए। इसके बाद माँ का दूध छुड़ाने और छह माह तक स्तनपान पूरी तरह बंद करने के लिए माँ को समझाया जाना चाहिए ताकि स्तनपान के जरिए बच्चे में संचारण न हो सके। हालाँकि ऐसी माताओं को स्तनपान के जरिए एचआईवी के संचारण के खतरे के बारे में सूचित किया जाना चाहिए।

2) **क्या एचआईवी प्रभावित माताओं को अपने बच्चे को स्तनपान कराने के लिए कहा जाए?**

   स्तनपान शिशु के स्वास्थ्य की आधारशिला है तथा इसने अनेक देशों में शिशु मृत्यु दर

को कम करने के लिए पिछले दो दशक में जीवन रक्षक कार्यनीति में व्यापक भूमिका निभाई है। यहाँ तक कि इस एड्स के युग में भी अधिकसंख्य शिशुओं के लिए स्तनपान सर्वोत्तम संभावित पोषण का माध्यम माना गया है। इसके विपरीत भी एक दृष्टिकोण है। आपको याद होगा कि स्तनपान के माध्यम से एचआईवी का संचारण लगभग 14 प्रतिशत है। यदि माँ से शिशु में संचारण न होने के लिए माँ रोग निरोधक दवाई ले रही हैं, तो ऐसी स्थिति में स्तनपान का सुझाव देना अतार्किक होगा।

अनेक कारण हैं जिनके कारण यह सलाह उपयुक्त नहीं हो सकती है और जोखिम भरी हो सकती है। विकासशील देशों के कृत्रिम शिशु दूध की कीमत लोगों की पहुँच से परे हो सकती है, भले ही यह सभी जगह उपलब्ध हो। इसके अलावा बहुत से लोगों को शुद्ध एवं स्वच्छ जल, आवश्यक ईंधन तथा सुरक्षित रूप से वैकल्पिक जानकारी नहीं होती और न ही आहार तैयार करने की समझ न ही सामान्यतः उनके पास समय होता है। यदि इस खुराक को गंदे पानी से तैयार कर माँ के दूध का विकल्प तैयार करते हैं तो इससे संक्रमण, कुपोषण यहाँ तक की मृत्यु भी हो सकती है। स्तनपान से महिला में अंडोत्सर्जन नहीं होता और प्रजनन प्रक्रिया में बिलंब होता है। जो माँ अपने बच्चे को स्तनपान नहीं कराती उसमें गर्भनिरोध का प्राकृतिक प्रभाव समाप्त हो जाता है और शीघ्र पुनः गर्भधारण का जोखिम रहता है।

अगस्त, 1997 में विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनीसेफ तथा यू एन एड्स ने एचआईवी और नवजात शिशु के पोषणाहार के संबंध में एक संयुक्त नीति की घोषणा की। इसके बाद उन्होंने राष्ट्रीय अधिकारियों की सहायता के लिए इस नीति को लागू करने के लिए मार्गदर्शन तैयार किए। इन दस्तावेजों में इस बात पर बल दिया गया कि यह प्रत्येक माँ का अधिकार है कि वह अपने शिशु का पोषण कैसे करना चाहती है। इस संबंध में यदि उसके निर्णय को प्रभावित करने की कोशिश की गई, चाहे कुछ भी परिस्थितियाँ या उद्देश्य हों, तो यह उसके अधिकारों और आजादी का हनन होगा। यह उन लोगों की जिम्मेदारी है जो एचआईवी के परामर्शक हैं कि वे ऐसी माताओं को स्तनपान से संबंधित जोखिम के बारे में उपलब्ध सूचनाएँ दें। इसके साथ ही व्यक्तिगत स्थितियों के अनुसार वैकल्पिक शिशु पोषणाहार के संभावित हानि-लाभों को भी बताएँ। उन्हें उनके द्वारा किए गए निर्णय के बारे में उपयुक्त समर्थन भी देना चाहिए।

3) क्या प्रत्येक व्यक्ति को एचआईवी परामर्श लेना चाहिए और परीक्षण कराना चाहिए

क्या प्रत्येक प्रजनन सक्षमता की आयु वाले लोगों को एचआईवी के संबंध में विश्वसनीय परामर्श और परीक्षण कराना चाहिए अथवा नहीं, यह एक नीतिगत विचार करने योग्य मुद्दा है। यह बहुत आवश्यक है, क्योंकि यह बहुत ही व्यापक और गंभीर चिंता का विषय है जिसकी व्यापकता पूरे विश्व में है। इसीलिए, गर्भवती तथा विवाहित महिलाओं और उनके पतियों के लिए विचार करना नितांत आवश्यक है।

गर्भवती महिलाओं द्वारा अपनी संतान में एचआईवी संक्रमण के संचारण को रोकने के लिए किए गए उपायों का लाभ उठाने के लिए उन्हें यह जानना कि वे संक्रमित हैं अथवा नहीं, बहुत ही आवश्यक है। इसीलिए, स्वैच्छिक परामर्श तथा जाँच सेवाएँ, माँ से शिशु में एचआईवी संचारण रोकने के लिए चलाए जाने वाले किसी भी कार्यक्रम का आवश्यक हिस्सा है। आदर्श रूप से प्रत्येक व्यक्ति को अपनी सीरम स्थिति को जानना चाहिए। जिन लोगों को यह पता लग जाता है कि वे एचआईवी संक्रमित हैं उन्हें अपने स्वास्थ्य की अच्छी तरह से देखभाल करने, व्यवहार एवं जीवन शैली में परिवर्तन के लिए

उत्साहित किया जाना चाहिए, ताकि वे अपनी समस्या की प्रारंभिक अवस्था में ही चिकित्सा करवाना शुरू कर दें। वे अपने लैंगिक व्यवहार, गर्भधारण तथा शिशु पोषणाहार, तथा अपने साथी के संक्रमण से बचाव के विषय में अपने निर्णय कर सकते हैं। इसके साथ ही जिन लोगों की जाँच रिपोर्ट में संक्रमण नहीं है वे इस बात के लिए परामर्श ले सकते हैं कि उनके साथी, तथा उनके बच्चे किस प्रकार से संक्रमण से बचाए जा सकते हैं।

इसके अलावा, स्वैच्छिक परामर्श तथा जाँच इस छिपी हुई महामारी को प्रकट करने में, और चारों ओर एड्स का भय तथा उन्माद को कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। वर्तमान में यू एन एड्स का आकलन है कि 90 प्रतिशत लोग जो एचआईवी से संक्रमित हैं अपनी स्थिति के बारे में कुछ नहीं जानते। सक्षम, सुलभ तथा सौहार्दपूर्ण जाँच सेवाएँ, ऐसे समाज को पहचानने तथा लक्षण रहित एचआईवी से पीड़ित अनेक लोगों की जानकारी होने में सहायता करेंगी। इससे रोकथाम की प्रतिबद्धता को प्रोत्साहित करने में सहायता मिलेगी।

आज भी महिलाओं पर यह दोष लगाया जाता है कि इनके द्वारा ही यौन संचारी रोग तथा एचआईवी का संचारण होता है जबकि स्थिति इसके बिल्कुल विपरीत है, तथ्य यह है कि महिलाओं में यह रोग अपने पतियों तथा उनके पुरुष साथियों से मिलता है जिनके प्रति वे पूर्णतः वफादार है। गर्भवती महिलाओं के पतियों को शामिल करने वाली स्वैच्छिक परामर्श तथा जाँच (जहाँ तक संभव हो पाए) से इस व्यापक पूर्वाग्रह को भी चुनौती मिलेगी।

4) **क्या एचआईवी प्रभावी स्त्री-पुरुषों को आपस में विवाह कर लेना चाहिए अथवा नहीं, यह एक अन्य विवादास्पद प्रश्न है।**

मानव अधिकारों के अनुसार एचआईवी पॉजिटिव स्त्री व पुरुष आपस में विवाह कर सकते हैं।

बोध प्रश्न 3

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. माँ से शिशु में संचारण से संबंधित किन्हीं दो मुद्दों को संक्षेप में स्पष्ट करें।

....

....

....

....

1.5 एचआईवी रोकथाम के लिए सामान्य पूर्वोपाय (सावधानियाँ)

अब तक हमने उन तीन प्रत्यक्ष विधियों के बारे में पढ़ा जिनके वायरस से संक्रमित होने की अधिक संभावना होती है। सामान्य एहतियातों में ऐसे मार्गदर्शी निर्देश हैं जो शारीरिक द्रव्यों द्वारा रोग संचारित होने से रोकते हैं, ये देखभाल करने वालों और इस प्रकार रोगों से ग्रस्त व्यक्तियों की सुरक्षा के लिए है। ये पूर्वोपाय प्रारंभ में अस्पताल में काम करने वाले चिकित्सा व्यावसायिकों के लिए तैयार किए थे क्योंकि रोगियों के रक्त या शारीरिक द्रव्यों के साथ संपर्क

में आने से उन्हें इन रोगों के होने की संभावना होती थी। केंद्रीय रोग नियंत्रण (अटलांटा, यूएसए) (सीडीसी) ने इन "सामान्य पूर्वोपायों" को प्रस्तुत किया है ताकि इस तथ्य पर बल दिया जा सके कि किसी भी प्रकार के रक्त के संपर्क में आने पर इन एहतियातों को अवश्य ध्यान में रखा जाए। कोई भी रोगी संक्रमित हो सकता है अतः रक्त के संपर्क में आने वाले या रक्त संबंधी कार्य करने वाले सभी व्यक्तियों को सारे रक्त को संक्रमित समझना चाहिए। ये सावधानियाँ अन्य ऐसे शारीरिक द्रव्यों पर भी लागू होती हैं जो एचआईवी का स्रोत हो सकते हैं। ये विश्वव्यापी सावधानियाँ मानक सावधानियाँ कहलाती हैं। नामावली (nomenclature) में बदलाव किया गया है क्योंकि ये सावधानियाँ सभी स्थितियों में लागू होती है और देखभाल के स्वीकृत मानक बन चुकी है। इन शारीरिक द्रव्यों में वीर्य, यौनि-स्राव और ऊतक शामिल हैं। सामान्य सावधानियों में निम्नलिखित शामिल हैं :

1. प्रत्येक रोगी को संक्रमण संभावित व्यक्ति के रूप में देखें। जब तक रोगी की जाँच एचआईवी पॉजिटिव के रूप में होती है तब तक रक्त की लगभग 50% जाँच पूरी हो चुकी होती है।

2. चिकित्सक या स्वास्थ्य कार्यकर्ता को चाहिए कि वे प्रत्येक रोगी को देखने के बाद साबुन और पानी के साथ हाथ धोएँ। सदैव रोगी के संपर्क में आने से पहले और उसे देखने के बाद हाथ धोने चाहिए। यदि आपने हाथों में दस्ताने भी पहने हैं तो भी आप हाथ धोना न भूलें यदि आप किसी कारणवश रक्त या अन्य शारीरिक द्रव्य को छूते हैं तो अपने हाथों को अच्छी तरह से धोएँ।

3. यदि आप शारीरिक द्रव्यों के संपर्क में आते हैं तो प्रयोज्य दस्तानों का प्रयोग करें और शल्य-प्रक्रियाओं के दौरान दो-दो दस्ताने पहनें। यदि किसी की त्वचा पर कोई घाव है तो उन्हें ऐसी कोई क्रियाविधि नहीं करनी चाहिए जिसमें उन्हें शारीरिक द्रव्यों के संपर्क में आना पड़े।

4. शारीरिक द्रव्यों के साथ जब कपड़े भी संपर्क में आते हों तो ऐसे में कोट (gown) पहनना चाहिए।

5. जिन कार्यों में शारीरिक द्रव्य के छींटे इधर-उधर पड़ सकते हों, ऐसे कार्य करते समय मुखौटे और आँखों पर कुछ पहन लेना चाहिए।

6. तेज धार वाले उपकरणों का प्रयोग करने के तत्काल बाद, पंक्चर प्रतिरोधी डिब्बे में डाल दें। सुइयों पर दुबारा ढक्कन लगाए बिना ही उन्हें प्रयोग के तत्काल बाद फेंक देना चाहिए। निपटान डिब्बे (कूड़ेदान) उन सभी क्षेत्रों में रखने चाहिए जहाँ तेज़/नुकीली वस्तुओं का प्रयोग होता है।

एचआईवी रोकथाम और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली

किसी भी स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को संक्रमित रोगियों की देखभाल करते हुए एचआईवी संक्रमण नहीं हुआ हो। सन् 2000 तक स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को त्वचीय अनावरण से एचआईवी संक्रमण के 57 प्रमाणित मामले सामने आएँ। 2000 में रजिस्ट्री बंद कर दी गई क्योंकि संक्रमण दर निम्न थी। कोई भी ऐसा मामला सामने नहीं आया जहाँ एचआईवी संक्रमित स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता से कोई व्यक्ति संक्रमित हुआ हो। 1990 में देनवर में, दंत चिकित्सक से उसके छह रोगियों को एचआईवी संक्रमण हुआ। दंत चिकित्सक द्वारा प्रयुक्त की जाने वाली विधि ज्ञात नहीं है। हालाँकि, स्वास्थ्य देखभाल रोगियों से खतरे बहुत ही कम है, पिर भी केंद्रीय रोग नियंत्रण (सीडीसी) ने खतरों को और भी कम करने के लिए

1991 में सिफारिशें जारी कीं, जो इस प्रकार हैं :

1. वे स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता जो संक्रामक क्रियाविधियाँ करते हैं उन्हें अपनी एचआईवी स्थिति की जानकारी होनी चाहिए।

2. एचआईवी संक्रमित स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को :

   (i) ऐसी संक्रामक क्रियाविधियाँ नहीं करनी चाहिए जिनमें शारीरिक द्रव्यों से काफी संपर्क में आना शामिल हो और जिनमें एचआईवी संचारण का खतरा स्पष्ट रूप से परिलक्षित होता हो। इन क्रियाविधियों में वे क्रियाविधियाँ शामिल हैं जिनमें स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को पंक्चर, घाव का खतरा और कार्यकर्ता के रक्त का रोगी के शरीर की गुह्किा त्वचा या श्लेषमा झिल्ली के नीचे स्थित ऊत्तक के साथ संपर्क में आने का खतरा विद्यमान होता है।

   (ii) विशेषज्ञ पैनल की राय लेनी चाहिए, जिस पर उसके संक्रमण की क्रियाविधि की जाएगी।

3. चिकित्सा क्रियाविधि करने के लिए अनुमोदन प्राप्त स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं द्वारा रोगी को यह सूचित करना चाहिए कि उसके संक्रमण के लिए कौन-सी क्रियाविधि का प्रयोग किया जाएगा।

4. संचारण के कम खतरे को देखते हुए और अनुवीक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के खर्च को देखते हुए देखभाल कार्यकर्ता की अनिवार्य जाँच कानूनी नहीं है।

5. गर्भवती स्वास्थ्य कार्यकर्ता के एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों के साथ सीमित संपर्क से न तो उसे और न ही उसके होने वाले बच्चे को एचआईवी संक्रमण का खतरा होता है। एड्स के रोगी अन्य सूक्ष्म-जीवाणु जैसे साइटो मेगालो वायरस से संक्रमित होते हैं। ये वायरस एचआईवी के वायरस की अपेक्षा जल्दी संचारित होते हैं। इन अन्य कारकों से संभावित संचारण के मद्देनजर कई लोगों का कहना है कि गर्भवती स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को एड्स के रोगियों के संपर्क में कम आना चाहिए और ऐसी देखभाल जिसमें उनके साथ सीधा संपर्क शामिल हो, ऐसी क्रियाविधि नहीं करनी चाहिए।

दुर्घटना के पश्चात् अस्पताल में संक्रमण की रोकथाम

यदि स्वस्थ्य देखभाल कार्यकर्ता को दुर्घटनावश चोट लग जाती है तो उसे संक्रमण होने से बचाया जा सकता है। अधिकांश चोटें सुई चुभने के कारण होती है। और यदि थोड़ी सी सावधानी बरती जाए और परिश्रमपूर्वक क्रियाविधियों का अनुसरण किया जाए तो इनकी रोकथाम हो सकती है। यदि यह सुई चुभने से लगी चोट है तो घाव में से खून को बहने देना चाहिए। घाव को किसी एन्टीसेप्टिक से धोना चाहिए। मेडिकल कार्मिक द्वारा चोट का मूल्यांकन (कारण ज्ञात) किया जाना चाहिए। यदि कारण ज्ञात नहीं है तो रोगी की सहमति से संक्रमण की जाँच की जानी चाहिए। यदि व्यक्ति जाँच सहमति/अनुमति नहीं देता तो व्यक्ति की सहमति के बिना परीक्षण किया जा सकता है। कानूनी तौर पर इसकी अनुमति है क्योंकि ऐसा न करना असंक्रमित व्यक्ति के लिए खतरा हो सकता है।

उत्तर एवर–पीसर प्रोफिलैक्सिस (पी.ई.पी.) अल्पावधि एंटी–रेट्रोवायरल आक्रामक प्रक्रिया के दौरान के रूप में सम्भावित अनाश्रयता के बाद एच.आई.वी. संक्रमण की संभावना को कम करने के लिए एक उपचार है, एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता को सुई चुभन चोट लगती है। इस प्रकार

की दवाएं एच.आई.वी. को खुद की प्रति बनाने एवं इसमें शरीर में फैलाने से रोकती है। पी.इ.पी. दो तरह के होते हैं –

a) व्यावसायिक पी.ई.पी. तब लिया जाता है जब कोई स्वास्थ्य परिवेश में कार्य करते हुए एच.आई.वी. संक्रमित सामग्री से संभावित रूप से अनाश्रित हो जाता है।

b) गैर व्यावसायिक पी.ई.पी. तब लिया जाता है जब कोई कार्यस्थल से बाहर एच.आई.वी. संभावित अनाश्रित हो (उदाहरण के लिए यौन उत्पीड़न, या असुरक्षित यौन सम्बन्ध के दौरान, सुई साझा करने के दौरान, इत्यादि) जाता है।

साधारणतयः, यदि स्वास्थ्य कार्यकर्ता एच.आई.वी. से अनाश्रित होता है तो उसके लिए प्रत्येक अस्पताल में खतरे के कारकों का मूल्यांकन करने हेतु एक समिति बनायी गई है जो यह निर्णय लेती है कि पी.ई.पी. दिया जाना चाहिए या नहीं। व्यावसायिक खतरे के रूप में एच. आई.वी. संक्रमण का जोखिम होना अत्यन्त कम है – लगभग सभी एक्सपोजर्स के लिए 100 में 1 से भी कम। पी.ई.पी. जोखिम में 72 घंटे के भीतर शुरू होना चाहिए।

1.6 सारांश

इस इकाई में हमने यौन, रक्त और रक्त उत्पाद और माँ से बच्चे के जरिए एचआईवी संचारण के विभिन्न तरीके/साधनों की चर्चा की। यौन गतिविधियाँ एचआईवी संचरण का एक ज्ञात स्रोत है। हमने रक्त और रक्त उत्पादों के माध्यम से होने वाले एचआईवी संचारण पर भी चर्चा की। अंतःशिरा से औषधि लेने, डायलिसिस या अंग प्रत्यारोपण में रक्त चढ़ाया जाता है तब यह संचरण होता है। रक्त के माध्यम से एचआईवी संचरण के मुद्दों में कई मुद्दे सम्मिलित हैं। विश्वभर में बच्चे को जन्म देने वाले आयु वर्ग की लगभग 14 मिलियन महिलाएँ एचआईवी पॉजिटिव है। माँ से बच्चे को होने वाले संचारण से संबद्धी अनेक मुद्दे विवादास्पद हैं।

1.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. अलमोंड, बृंदा (एडीशन 1996) : एड्स : मोरल इश्यूज़, दि एथिकल, लीगल एंड सोशियल अस्पेक्ट्स, मैकमिलन प्रेस लिमिटेड, लंदन।

2. अवेरऑल, क्रिश्चियन एंड ज़ियोन, विलियम पी. (संपादकए 1991) : प्रस्पेक्टिव ऑन एड्स : एथिकल एंड सोशियल इश्यूज़, ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, आनटेरियो।

3. इल्लींगवर्थ, पेट्रीशिया (1990) : एड्स एंड दि गुड सोसायटी, रूटलेज, लंदन।

4. थॉमस, ग्रेशियस (2001) : एचआईवी एजुकेशन एंड प्रिवेंशन : लुकिंग बीयोंड दि प्रेजेंट, शिप्रा पब्लिकेशस, नई दिल्ली।

इकाई 2 महिलाओं और बच्चों में एचआईवी/एड्स

* ग्रेशियस थॉमस

इकाई की रूपरेखा

2.0 उद्देश्य

2.1 प्रस्तावना

2.2 मनो-सांस्कृतिक कारक

2.3 महिलाओं में एचआईवी/एड्स

2.4 बच्चों में एचआईवी/एड्स के संचरण के प्रकार

2.5 संक्रमण के जोखिम वाले बच्चे

2.6 एचआईवी/एड्स से पीड़ित बच्चे के अधिकार

2.7 सारांश

2.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

2.0 उद्देश्य

इस इकाई में महिलाओं और बच्चों के संदर्भ में एचआईवी/एड्स के मुद्दे से विद्यार्थी को परिचित कराने का प्रयास किया गया है। महिलाएँ व बच्चे संवेदनशील समूह हैं जिन्हें एचआईवी संक्रमण होने का खतरा ज्यादा होता है। इस इकाई में, विद्यार्थी यह भी जानेंगे कि महिलाओं और बच्चों को ही संक्रमण करने का खतरा ज्यादा क्यों होता है। इस इकाई में, जिन अन्य मुद्दों पर चर्चा की गई है वे हैं कुछ संगत सांख्यिकी (आँकड़े), सामाजिक-सांस्कृतिक कारण, महिलाओं में एचआईवी रोग का अनुक्रम और एचआईवी/एड्स के संदर्भ में महिलाओं तथा बच्चों से संबंधित कुछ मुद्दे जैसे कि गर्भावस्था, स्तनपान और माँ से बच्चे में संचारण।

इस इकाई को पढ़ने के पश्चात् आप :

- महिलाओं और बच्चों में एचआईवी रोग फैलाने वाले सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों को जान सकेंगे व वर्णन कर सकेंगे;
- पुरुषों और महिलाओं के बीच एचआईवी रोग के अंतर को समझ सकेंगे, उनमें तुलना व भेद कर सकेंगे;
- एचआईवी/एड्स के संदर्भ में गर्भावस्था, स्तनपान इत्यादि जैसे महिलाओं व बच्चों से संबंधित विशेष मुद्दों की चर्चा कर सकेंगे।

2.1 प्रस्तावना

कुछ ऐसे समूह हैं जो एचआईवी/एड्स के प्रति संवेदनशील होते हैं। महिलाएँ उसी संवेदनशील समूह में से हैं। एड्स की पहचान सर्वप्रथम अमेरिका में 1981 में समलैंगिक पुरुषों के बीच की गई। शुरू में, महिलाओं की अपेक्षा पुरुष एड्स के प्रभाव से ज्यादा संक्रमित हो रहे थे, और यह अनुपात 10:1 था। लेकिन समय के साथ-साथ एचआईवी से संक्रमित महिलाओं की संख्या में निरंतर वृद्धि हो रही है। सन् 2003 में एचआईवी संक्रमणग्रस्त कुल

---

* प्रो. गेशियस थॉमस, इग्नू, नई दिल्ली।

रोगियों में 50 प्रतिशत महिलाएँ पाई गईं।

विकासशील विश्व में महिलाओं में एचआईवी संक्रमण इतरलिंगी (पुरुष से महिला) संबंधों से संबंधित है। यह निम्नलिखित तथ्यों के फलस्वरूप हुआ है :

1. एचआईवी संक्रमण शारीरिक संबंध से, पुरुषों से महिलाओं में ज्यादा प्रभावी रूप से संचरित होता है;
2. महिलाओं में शिक्षा व साक्षरता का अभाव है;
3. परिवार और समाज महिलाओं की भूमिका के संबंध में सांस्कृतिक धारणाएँ; और
4. महिलाओं में आर्थिक शक्ति की कमी।

उपर्युक्त सभी कारक महिलाओं की सापेक्ष संवेदनशीलता को प्रभावित करते हैं और एचआईवी/एड्स के बावजूद रोकथाम और सहायता के साधनों तक उनकी पहुँच को कम करते हैं।

एचआईवी संक्रमण से ग्रसित महिलाएँ दूसरों तक एचआईवी संक्रमण फैला सकती है। एचआईवी पॉजिटिव महिलाओं की देखभाल करने वाले स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के मनो-सामाजिक और सांस्कृतिक मुद्दों को समझना व जानना महत्वपूर्ण है क्योंकि इनका महिलाओं और उनसे संबंधित कार्यों जैसे विशेष रूप से बच्चे को जन्म देने और स्तनपान कराने के कार्य पर विशेष प्रभाव पड़ सकता है।

2.2 मनो-सांस्कृतिक कारक

शक्तिहीनता (लाचारी) और एचआईवी के खतरे के बीच का संबंध एचआईवी संक्रमणों के प्रति महिलाओं की संवेदनशीलता के स्रोत को समझने का मूल आधार प्रदान करता है। एचआईवी महामारी ने महिलाओं की सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक अधीनस्थता का फायदा उठाया है, इसी अधीनस्था के कारण महिलाएँ चुप रहती हैं जो उनकी मृत्यु का कारण बना है। निम्नलिखित कुछ ऐसे कारक हैं जो भारतीय महिला को न केवल एचआईवी संक्रमण के प्रति ज्यादा प्रबल बनाते हैं बल्कि इन्हीं के कारण उन्हें कम चिकित्सा सुविधाऍं भी दी जाती हैं।

कम उम्र में शारीरिक संबंध

सांस्कृतिक रूप से, पुरुषों की तुलना में महिलाएँ शारीरिक संबंध कम उम्र में कायम करने के लिए विवश रहती हैं। अनेक महिलाओं का विवाह किशोर अवस्था में ही कर दिया जाता है। प्रायः अनेक महिलाओं का विवाह उनसे काफी अधिक उम्र के व्यक्ति से कर दिया जाता है जो लिंग संबंधों से अच्छी तरह परिचित होता है। इस प्रकार महिला की पति से एचआईवी संक्रमित होने की संभावना बढ़ जाती है, क्योंकि इस प्रकार का व्यक्ति अपने वैवाहिक जीवन से बाहर भी लिंग-संबंधों में लिप्त हो सकता है।

संक्रमण के स्रोत

विकासशील देशों में महिलाओं में एचआईवी संक्रमण अधिकांशतः इंतरलिंगकामी संबंधों से फैला है। अधिकांश भारतीय महिलाएँ अपने व्यवहार में संक्रमित नहीं हुई हैं बल्कि अपने पति के व्यवहार से संक्रमित हुई हैं। भारतीय महिलाओं में एचआईवी संक्रमण के जोखिम के लिए मुख्यतः उनके पति जिम्मेदार हैं।

विकल्प का अभाव

वैवाहिक जीवन में महिलाओं का अपने तथा अपने पति पर नियंत्रण नहीं होता। पति द्वारा विवाहेतर संबंध, नशीली दवाओं का प्रयोग और उभयलिंगी व्यवहार ही वैवाहिक जीवन में एड्स के विषाणु के प्रवेश का संभावित कारण होता है। इन महिलाओं के लिए लिंग संबंध बनाना विकल्प का प्रश्न नहीं होता, बल्कि यहाँ जीवित रहने का प्रश्न होता है। पति के साथ लिंग संबंध कायम करने में महिला कुछ भी कह पाने की स्थिति में नहीं होती अथवा पति के एचआईवी से संक्रमित होने पर उसे अपनी सुरक्षा किस प्रकार करनी चाहिए, उसके पास इसका विकल्प भी नहीं होता है। उसे इस बात की स्वतंत्रता भी नहीं होती है कि वह कब माँ बने और उसे अजन्मे बच्चे का गर्भपात कराने के लिए भी विवश कर दिया जाता है।

स्वास्थ्य, शिक्षा और देखभाल की अपर्याप्त सुविधाएँ

महिलाओं की भूमिका को बच्चे का जन्म देने और उसका पालन पोषण करने तक ही सीमित माना जाता है। श्रम के समाजशास्त्रीय विभाजन में बच्चों और घर के प्रति महिलाओं का उत्तरदायित्व अधिक होता है। शिक्षा, गतिशीलता और सूचना तक उनकी पहुँच कम होती है। स्वास्थ्य देखभाल और सुविधाओं का उपयोग करने के लिए उनके पास वित्तीय संसाधनों का अभाव होता है।

दोषारोपण

यह एक दुखद वास्तविकता है कि जब घर में एचआईवी/एड्स के पहले मामले की पहचान होती है तो इसके लिए प्रायः महिला पर दोषारोपण (blame) किया जाता है, चाहे साक्ष्य इसके विपरीत ही क्यों न हों? परिवार द्वारा उसके पुराने आचरण के लिए उसे त्यागने का डर सदा बना रहता है। उसे शांत रहने के लिए विवश किया जाता है और वह अपने मामले में जिरह या बहस नहीं कर सकती।

अलगाव और कलंक

एचआईवी पॉजिटिव महिलाएँ एकदम अकेलापन महसूस करती हैं। सामाजिक कलंक के भय से वे अपनी स्थिति को गोपनीय बनाए रखने के लिए विवश रहती हैं। उन्हें परिवार, मित्रों और समुदाय द्वारा अलग-थलग कर देने का भय बना रहता है।

रोग निदान में विलंब

पारिवारिक संरचना के शक्ति क्रम में निम्न स्थिति के कारण भारतीय महिलाएँ प्रायः अपनी एचआईवी पॉजिटिव स्थिति से अपरिचित रहती हैं अथवा रोग-निदान में परिवार में उनका स्थान सबसे पीछे आता है। कुछ महिलाओं को प्रायः अपने पति अथवा बच्चों में एचआईवी से संबंधित रोग के लक्षणों का पता लगने के बाद ही संयोग से अपनी एचआईवी पॉजिटिव स्थिति के बारे में पता चलता है। इस स्थिति में महिलाओं को दो तरह की समस्याओं अर्थात् अपने पति अथवा बच्चों की बीमारी तथा अपनी स्वयं की बीमारी से जूझना पड़ता है।

भावात्मक प्रतिक्रिया

जब एचआईवी संक्रमण की स्थिति का पता लगता है तब महिला को भावात्मक रूप से अपने पति की अविश्वसनीयता को सहन करना पड़ता है। वह अपने पति पर क्रोधित हो सकती है उसके स्वास्थ्य और स्थिति की क्षति पर दुखी हो सकती है उसे इस बात का पश्चाताप हो सकता है कि वह अपने परिवार, विशेष रूप से, अपने बच्चों की अस्वस्थता का कारण किस

प्रकार बनी? ऐसी परिस्थिति में वह बहुत अधिक तनाव तथा चिंता में भी हो सकती है।

निर्भरता/अधीनता

भारत में अधिकांश महिलाएँ भोजन, वस्त्र, आश्रय और पैसों के लिए अपने पति अथवा परिवार पर निर्भर रहती हैं। घर का वित्तीय नियंत्रण आमतौर पर पुरुष के हाथों में रहता है। इसके परिणामस्वरूप, एचआईवी रोग से सुरक्षा के लिए प्रमुख रूप से उत्तरदायी पुरुष में संयम, उसकी विश्वसनीयता, इत्यादि पर महिला का नियंत्रण बिल्कुल नहीं होता है।

बोझ और शोक

जन्म से ही भारतीय महिलाओं को बोझ समझा जाता है। पहले उन्हें माता-पिता और बाद में पति के परिवार पर बोझ समझा जाता है। उसके माता-पिता का जल्दी से उसकी शादी करने का उद्देश्य उसके बोझ को कम करना होता है। विवाह से पहले उसे कम से कम शिक्षा और देखभाल मुहैया कराई जाती है। विवाह के बाद पति की मृत्यु होने पर उसकी संपत्ति, भविष्य निधि (यदि कोई है), पति के परिवार के पास ही रहती है। कई मामलों में पत्नियाँ अपने माता-पिता के पास चली जाती हैं, जहाँ पर वह वित्तीय एवं भावनात्मक रूप से बोझ समझी जाती हैं। इस प्रकार की अनेक महिलाएँ जीवित रहने के लिए वेश्यावृत्ति अपनाने के लिए विवश हो सकती है। हकीकत यह है कि वेश्यावृत्ति को अपनाने वाली अधिकांश महिलाओं का अतीत कहीं अधिक दर्दभरा होता है जैसे पति द्वारा त्यागने, बलात्कार का शिकार होने, काम की तलाश में शहरों में प्रवास, अपहरण अथवा बिक्री इत्यादि करने के कारण बलपूर्वक देह-व्यापार।

गर्भावस्था

महिलाओं को लड़कों का संभावित जन्मदाता माना जाता है। भारत में यह मान्यता है कि लड़के बड़े होकर पैसे कमाते हैं और वृद्ध माता-पिता की देखभाल करते हैं, जबकि लड़कियाँ बोझ होती हैं, जिन्हें विवाह में दूसरों को दे दिया जाता है। यहाँ तक कि कोई महिला एचआईवी पॉजिटिव से पीड़ित है, तो भी उसे लड़के को जन्म देने के लिए विवश किया जाता है, जिससे उसके जीवन और भविष्य को खतरे होने के साथ-साथ गर्भस्थ शिशु को भी खतरा रहता है।

बोध प्रश्न 1

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. हमारे समाज में वे कौन-से सामाजिक-सांस्कृतिक कारक हैं, जो महिलाओं को एचआईवी संक्रमण के प्रति अति संवेदनशील बनाते हैं?

   ……………………………………………………………………………………

   ……………………………………………………………………………………

   ……………………………………………………………………………………

   ……………………………………………………………………………………

   ……………………………………………………………………………………

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

2.3 महिलाओं में एचआईवी/एड्स

संचारण के कारण

महिलाओं में एचआईवी रोग के संचारण के निम्नलिखित कारण हैं :

संभोग : महिलाओं में एचआईवी संक्रमण का व्यापक कारण इतरलिंगी संभोग में स्वच्छंद संभोग का प्रचलन है। यह खतरे का प्रमुख कारक है। आँकड़ों से भी यह ज्ञात होता है कि एचआईवी-1 का पुरुषों से महिलाओं में संचारण, महिलाओं से पुरुष में संचारण की तुलना में अपेक्षाकृत अधिक प्रभावी होता है।

यौन संचरित रोग (एसटीडी) : यौन संचरित रोग, विशेष रूप से जननांग अल्सर अथवा व्रण से संबंधित रोग, एचआईवी संक्रमण के जोखिम से अधिक संबंधित होते हैं। कोई भी गैर-व्रणकारी एसटीडी (सूजाक, क्लेमाइडिया, त्वचा रोग और जीवाणुजन्य यौनि) एचआईवी संचारण के बढ़ते हुए जोखिम से संबंधित होती है।

नशे की लत : पश्चिमी देशों में, एड्स की महामारी के शुरू में एचआईवी से ग्रस्त होने वाली महिलाओं में नशीली दवाओं का प्रयोग जोखिम का मुख्य कारण रहा है। महिलाओं में नशीली दवाओं का प्रयोग विसंक्रमित सुइयों से सामूहिक रूप से दवा लेने और अत्यधिक साथियों के साथ जोखिमपूर्ण संभोग करने से संबंधित रहा है।

गर्भनिरोधक : महिलाओं को अपने पुरुष लैंगिक साथियों से यौन के दौरान कंडोम इत्यादि जैसे गर्भनिरोधक का प्रयोग करने के लिए बाध्य करने की असमर्थता के कारण भी उसे एचआईवी संक्रमण और अन्य यौन संचरित रोगों से पीड़ित होने का खतरा रहता है। कई अध्ययन भी निर्णायक रूप से यह सिद्ध या असिद्ध नहीं कर पाए हैं कि मौखिक गर्भ निरोधक या अंतः गर्भाशयी उपकरण जैसे लूप, कॉपर-टी इत्यादि एचआईवी संक्रमण से ग्रस्त होने के लिए जोखिमपूर्ण हैं। मौखिक गर्भनिरोधक योनि उपकला को पतला कर सकते हैं जिससे एचआईवी संचारण का खतरा बढ़ जाता है। आईयूसीडी से श्लेष्मा को हानि हो सकती है इससे संचारण में सहायता मिलती है।

परपोषी कारक : यदि संक्रमित साथी एचआईवी की अग्रिम अवस्था में हो तो उसका सीडी 4 गणना निम्न और वीर्य में विषाणवीय बोझ (मात्रा) उच्च हो जाती है जिससे कि असंक्रमित साथी में एचआईवी संचरण का खतरा बढ़ जाता है। अध्ययन यह भी दर्शाते हैं कि कुछ साथी बार-बार उच्च खतरे वाले यौन व्यवहारों में संलग्न होने के बावजूद भी सीरम-परिवर्तित नहीं होते और इम्युनोलोजिक अनुक्रियाओं जिनका सुरक्षात्मक प्रयास होता है के कारण संक्रमण से सुरक्षित दिखाई देते हैं।

विषाणु संबंधी कारक : एचआईवी के लैंगिक संचारण के जोखिम में विषाणु भार और विषाणु की विशेषताएँ महत्वपूर्ण भूमिका अदा करते हैं। शुक्राणु और योनि स्राव में जितना अधिक विषाणु भार होगा, उतना ही अधिक संचारण का जोखिम बढ़ जाता है। इसके साथ ही एचआईवी-1 विषाणु के कुछ उप-प्रकार अनेक प्रकार के संचारण से संबंधित होते हैं, लेकिन इसे भी साबित नहीं किया जा सकता है।

चिह्न और लक्षण

महिलाओं और पुरुषों में एचआईवी संक्रमण फैलने में कोई विशेष अंतर नहीं है। पुरुष की ही तरह महिला भी यदि एक बार एड्स विषाणु से संक्रमित हो जाती है, तो उसमें भी इसका कोई लक्षण दिखाई नहीं देता है। अनेक लोगों में, सीरम-परिवर्तन के समय (जब रोग

प्रतिरोधियों का निर्माण होता है) कमजोरी आने के साथ बुखार, शारीरिक दर्द, रैश, सिर दर्द इत्यादि हो सकता है। यह क्रम कुछ दिनों से कुछ सप्ताह तक चल सकता है और उसके बाद समाप्त हो जाता है। एचआईवी से प्रभावित व्यक्ति में इसके अलावा कोई अन्य चिह्न अथवा लक्षण नहीं दिखाई देता। वह खाना बनाने तथा बच्चों की देखभाल करने और अपने पति की आवश्यकताओं को पूरा करने जैसे नियमित कार्य कर सकती है। उसके रक्त की जाँच केवल तब की जाती है, जब उसका पति अथवा बच्चे बीमार होते हैं। बाद में, जब उसके सीडी 4 की गिनती कम होना शुरू हो जाती है, तो वह अन्य लोगों के लिए उच्च संक्रमण की वाहक बन जती है इसे समयानुवर्ती संक्रमण भी कहते हैं।

अवसरवादी संक्रमण : गले और भोजन-नली (मुँह और पेट को जोड़ने वाली खोखली नली) का कवकीय संक्रमण महिलाओं में सामान्य अवसरवादी संक्रमण है। महिलाओं में पुनरावर्ती जीवाणु न्यूमोनिया और न्यूमोसाइटिस कैटिनी लंग संक्रमण अधिक पाया जाता है। एचआईवी से प्रभावित महिलाओं में अन्य सह-संक्रमणों में साइटोमेगालो, विषाणु पुनरावर्ती श्लेष्मा त्वचीय, सरल परिसर्प संक्रमण श्लेषणात्वचीय कार्डिएसिस, टॉक्सोप्लासमोसिस और तपेदिक तथा क्रिस्टोकोकल संक्रमण पाए जाते हैं।

स्त्री रोग संबंधी संक्रमण : जनन भाग के संक्रमण स्त्री रोग संबंधी संक्रमण कहलाते हैं। एचआईवी से प्रभावित और गैर एचआईवी से प्रभावित महिलाओं में स्त्री रोग संबंधी रोग एक जैसे ही होते हैं। एचआईवी संक्रमित महिलाओं में कुछ रोग अधिक सामान्य होते हैं। एचआईवी संक्रमित महिलाओं में सरल परिसर्प अल्सर की अधिकता दिखाई देती है। वह अच्छे स्तर के उपचार से प्रतिरोधक हो सकते हैं। योनि संक्रमण जैसे कैंडिडायसिस, ट्राइकोमोमयसिस, जीवाणुजन्य वेजिनोसिस सामान्य रूप से पाए जा सकते हैं। जननांग अल्सर के सामान्य कारणों जैसे सिफलिस, चैनकारोइड के अलावा, एचआईवी संक्रमण से भी जननांग अल्सर का खतरा रहता हे। एचआईवी संक्रमित महिलाओं में श्रोणि उत्तेजक रोग और अधिक भयानक रूप मे पाए जाते हैं। प्रतिरक्षी दमन का संबंध ग्रीवा कैंसर सहित मानव पैपिलोमा विषाणु (एचपीवी) संक्रमण से रहा है।

महिलाओं में एचआईवी से संबंधित कैंसर और कैंसर-पूर्व स्थिति : यह देखा गया है कि एचआईवी पॉजिटिव महिलाओं में विशेष रूप से कैपोसिस सारकोमो से संबंधित कैंसर होने का खतरा अधिक होता है। एचआईवी संक्रमित महिलाओं में कोशिका-मध्यस्थ प्रतिरक्षा में कमी के कारण उनमें एचपीवी अथवा मानव पैपिलोमा विषाणु संक्रमण पनपने की प्रवृत्ति पाई जाती है, जो कैंसर-पूर्व विक्षत से संबंधित होती है। एचपीवी संक्रमण का सामान्यतः पनपना, प्रायः इसका बहु-प्रकार का होना, ग्रीवा अंतःएपिथीलियमी अर्बुदता में तीव्र वृद्धि, थेरॉपी और बहु-विक्षता एचआईवी की रोकथाम के बावजूद उनमें पुनः उपस्थिति की उच्च दर इसे चिंता का गंभीर विषय बना देती है।

उपचार

एचआईवी के संक्रमण में दो प्रकार के इलाज कराने पड़ते हैं :

- **एचआईवी रोग के लिए विशेष उपचार**

  एचआईवी रोग के लिए दी जाने वाले विनिर्दिष्ट औषधियाँ रिट्रोवायरल रोधी औषधियाँ कहलाती हैं। इसकी अनेक दवाएँ उपलब्ध हैं। ये दवाइयाँ दो अथवा तीन अथवा यहाँ तक कि चार दवाइयों के मिश्रण में दी जा सकती हैं। यह दवाइयाँ बहुत महँगी हैं और आम आदमी की पहुँच से बाहर हैं।

- **अवसरवादी रोग का इलाज**

  अवसरवादी रोगों के लिए, रोग के अनुसार विशेष प्रकार के इलाज उपलब्ध हैं, जैसे – तपेदिक, कैंडिडियसिस, टॉक्सोप्लाज्मोसिस, क्रिप्टोकोकस और साइटोमेगालो वायरस इत्यादि।

रोग अनुक्रम और पुरुषों के साथ समग्र उत्तरजीविता तुलना

1980 के उत्तरार्द्ध में प्राप्त रिपोर्टें पुरुषों की तुलना में एचआईवी संक्रमित महिलाओं के लिए कम अनुकूल परिणामों का सुझाव देती हैं। हालाँकि अभी हाल ही में हुए अध्ययनों की रिर्पोटें इस निष्कर्ष की पुष्टि नहीं करती हैं। अधिकांश अनुसंधान आँकड़े महिलाओं और पुरुषों के बीच एचआईवी रोग के बढ़ने या उत्तरजीविता में अंतर नहीं करते। एचआईवी संक्रमण से महिला की सेक्स संबंधी इच्छा, लैंगिक बंधन की आत्मीयता, मित्रता और बच्चे को जन्म देने की आशा समाप्त नहीं हो जाती। भारत में गर्भवती से पुत्र को जन्म देने की अपेक्षा की जाती है। पुत्र को जन्म देने के बाद उसकी सामाजिक स्थिति बेहतर हो जाती है। बच्चे को जन्म देने वाले आयु वर्ग की एचआईवी पॉजिटिव महिलाओं को परामर्श देते समय समाज में व्याप्त इस सांस्कृतिक मान्यता को ध्यान में रखना चाहिए।

एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती स्त्री द्वारा एचआईवी पॉजिटिव बच्चे को जन्म देने की संभावनाएँ 25-30 प्रतिशत होती है। मॉ से बच्चे में रोग संचारण गर्भावस्था के दौरान हो सकता है, अथवा बच्चे के जन्म के समय अथवा स्तनपान कराने के दौरान भी हो सकता है। हालाँकि, 70 प्रतिशत संभावना यह रहती है कि जन्म शिशु एचआईवी से संक्रमित नहीं होगा (अधिक विस्तार के लिए एचआईवी/एड्स के आधार पाठ्यक्रम का खंड-3 देखें)।

गर्भवती महिला में एचआईवी संक्रमण की अवस्थाएँ भी अत्यंत महत्व रखती हैं। यदि यह एचआईवी संक्रमण की प्रारंभिक अवस्थाएँ होती हैं तो गर्भावस्था का एचआईवी संक्रमण पर प्रभाव (यदि कोई हो तो) बहुत ही कम होगा। तथापि, संक्रमण की बाद की अवस्थाओं में विशेष रूप से यदि महिला को एड्स हो तो, गर्भावस्था ज्यादा जटिल व समस्यापूर्ण हो सकती है। अतः एचआईवी पॉजिटिव महिलाओं और उनके पतियों को इन खतरों के बारे में बताने में मदद करना अत्यंत महत्वपूर्ण है कि गर्भधारण किए जाने वाले बच्चे को एचआईवी से संक्रमित होने की ज्यादा संभावना हो सकती है या नहीं। उन्हें संक्रमित बच्चा पैदा होने की संभावना को ध्यान में रखना चाहिए अथवा यदि बच्चा असंक्रमित पैदा होता भी है तो पति-पत्नी की अस्वास्थतता के दौरान या उनकी मृत्यु के बाद उस बच्चे की देखभाल कौन करेगा इस पहलू को भी ध्यान में रखना चाहिए। परामर्श में यह शामिल होना चाहिए कि महिलाओं को बच्चे की देखभाल करने, बच्चे की संभावित बीमारी में उसकी देखभाल करने, उसका परिवार और समुदाय किस प्रकार उसकी सहायता कर सकता है और उसके अस्वस्थ होने तथा उसकी मृत्यु होने पर उसे अपने बच्चे की देखभाल के लिए किस प्रकार की सहायता की आवश्यकता होगी।

जब कभी गर्भावस्था से बचने अथवा उसे समाप्त करने अथवा संभावित संक्रमित बच्चे को जन्म देने के लिए निर्णय लिया जाता है, तो इसमें माता-पिता दोनों को शामिल करना चाहिए। इस प्रकार के पति-पत्नी को इस विषय पर अपने धार्मिक गुरु अथवा आध्यात्मिक शिक्षक से भी विचार-विमर्श करना चाहिए। गर्भावस्था के दौरान माँ और उसके परिवार को सहानुभूति और मनोवैज्ञानिक सहायता की भी आवश्यकता होगी। नियमित चिकित्सा जाँच व लगातार दवाइयाँ लेने और बच्चे को जन्म देने के लिए अस्पताल में जाने की जरूरत पर बल देना चाहिए।

संचरण से जुड़े जोखिम कारक

माँ से बच्चे में एचआईवी संचारण से जुडे जोखिम कारकों को निम्न प्रकार से उप-भागों में बाँटा जा सकता है :

- विषाणु कारक
- मातृत्व कारक
- बीजाण्ड या प्लैसेंटा संबंधीकारक
- भ्रूणीय कारक
- जन्म नाल संबंधी कारक
- प्रसूति अथवा प्रासविक कारक
- नवजात कारक

विषाणु कारक

गर्भावस्था के दौरान गर्भवती महिला में उच्च विषाणु भार से बच्चे में संचरण का जोखिम हो सकता है।

मातृत्व कारक

गर्भावस्था के दौरान अनेक साथियों के साथ लैंगिक संभोग करने से माँ के अंदर संक्रमण होने के जोखिम में वृद्धि हो जाती है। माँ में सीडी 4 की निम्न स्तर (गिनती) से बच्चे में संक्रमण का जोखिम बढ़ जाता है। इसी तरह, माँ में एचआईवी संक्रमण की अंतिम अवस्था तथा माँ में विटामिन ए के निम्न स्तर से बच्चे के संचरण का खतरा बढ़ सकता है।

रोकथाम की कार्यनीतियाँ

- कम शारीरिक संबंध
- साथियों की संख्या सीमित करना और बेहतर होगा यदि एक ही साथी हो
- गर्भ निरोधक साधनों का प्रयोग करना
- एंटी-रिट्रोवाइरल दवाइयों के साथ माँ में विषाणु भार की कमी
- माँ को विटामिन ए की अनुपूरक आपूर्ति।

बीजाण्ड या प्लैसेंटा संबंधी कारक

एचआईवी 1 को प्लैसेंटा या बीजाण्डासन से अलग किया जा सकता है। किसी भी प्रकार के बीजाण्डासन विघटन से संचरण का जोखिम बढ़ सकता है और यह कोरिओमिनीटिस, धूम्रपान करने अथवा अवैध दवा का सेवन करने और माँ में लैंगिक रूप से संचारित रोग से हो सकता है।

रोकथाम की कार्यनीतियाँ

- बीजाण्डासन को संक्रमण से बचाने के लिए एंटी-रिट्रोवाइरल चिकित्सा (ART)
- एसटीडी और कोरिओमिनोटिस का इलाज।

- धूम्रपान और अवैध दवासेवन का त्याग।
- स्वयं दवाई न लेना

भ्रूणीय कारक

विषाणु से संक्रमित होने के प्रति भ्रूणीय कोशिकाओं की अतिसंवेदनशीलता में अंतर पाया जाता है और यह आनुवंशिक कारकों से संबंधित हो सकता है। बच्चे के जन्म प्रसव पीड़ा के समय संक्रमित मॉ से निकले तरल पदार्थ निगल लेने से गर्भ में बच्चे के संक्रमित होने की संभावनाओं में वृद्धि हो जाती है।

शिशु जन्म के दौरान कारक

जनन भाग में विषाणु की मात्रा, नवजात शिशु की पतली त्वचा और श्लेष्मल परत जन्म प्रक्रिया के समय विषाणु का अवशोषण कर सकते हैं।

शिशु को जन्म देते समय और प्रसव पीड़ा के समय तरल संक्रमित सामग्री निकलने या फटने के बाद पानी का निकलना, प्रसव पीड़ा और लंबी प्रसव पीड़ा के समय किसी भी प्रकार के रक्तस्राव से ऐसा हो सकता है।

रोकथाम की कार्यनीतियाँ

- गर्भावस्था के दौरान जननांगी संक्रमण का पर्याप्त इलाज।
- आपरेशन (सीजेरियन) कराने से संक्रमण के जोखिम कम हो जाते हैं।
- बच्चे के योनिक जन्म से पूर्व जन्म नाल की विषाणुनाशी सफाई से भी संक्रमण के अवसर कम हो जाते हैं।

जैसा कि पहले बताया गया है, एचआईवी पॉजिटिव माँ द्वारा एचआईवी से संक्रमित बच्चे को जन्म देने की संभावना 25 से 30 प्रतिशत तक होती है। माँ को गर्भावस्था के समय एंटी रिट्रोवाइरल दवा देने से संचरण की दर 70 प्रतिशत से 80 प्रतिशत तक घट सकती है। इसके लिए आम तौर पर प्रयोग में लाई जाने वाली दवा को एजेडटी अथवा एजिडोथाइमाइडाइन अथवा जीडोयूडाइन कहते हैं। शिशु को जन्म के बाद भी छह सप्ताह तक एजेडटी मिलनी चाहिए। हाल ही में एक अन्य दवा को भी माँ से शिशु में संचरण को कम करने में उपयोगी पाया गया है। इस दवा को नेविरापाइन कहते हैं। प्रसव पीड़ा के शुरू होने पर माँ को इस दवा की एक खुराक तथा नवजात शिशु को जन्म के 72 घंटे बाद एक खुराक दी जा सकती है। किसी भी प्रकार का इलाज सक्षम चिकित्सक के प्रामाणिक नुस्खे के अंतर्गत ही किया जाना चाहिए। किसी को भी स्वयं दवाई नहीं लेनी चाहिए।

बोध प्रश्न 2

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. एचआईवी के माँ से बच्चे में संचारण से जुड़े जोखिम कारक कौन-से हैं?

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

बच्चों में एचआईवी

एचआईवी शब्द को बच्चों के साथ केवल संबद्ध करने से ही अनेक प्रश्न खड़े हो जाते हैं। अधिकतर बच्चे अनजाने, अनिच्छा अथवा परिस्थितियों के कारण एचआईवी रोग से पीड़ित होते हैं। इसके लिए अभिभावक, माता-पिता, प्रौढ़ सदस्य, समुदाय और समाज जिम्मेदार हैं। क्या कोई एक माँ की वेदना और पश्चाताप की परिकल्पना कर सकता है जब वह एक अभागे बच्चे को अपनी गोद या बाँहों में जकड़े हो? इसके अलावा बच्चों में एचआईवी संक्रमण से संबंधित अनेक व्यापक प्रश्नों का कोई उत्तर नहीं है। इस इकाई में हमने ह्यूमन इम्युनो डेफिसिएंसी या एचआईवी से संक्रमित होने वाले बच्चों के लिए उत्तरदायी विभिन्न कारकों का विश्लेषण किया है।

2.4 बच्चों में एचआईवी/एड्स के संचरण के प्रकार

आइए, अब हम बच्चों में एचआईवी संचरण के संभावित स्रोतें के संबंध में चर्चा करते हैं।

माँ से बच्चे में संचरण

अब तक 15 वर्ष से कम आयु के बच्चों में एचआईवी संक्रमण के सबसे अधिक स्रोत माँ से बच्चे में संचरण द्वारा मिले हैं। जिन देशों में रक्त अंतरण के लिए और रक्त उत्पादों की निंरतर जाँच होती रहती है और स्वास्थ्य केंद्रों तथा अस्पतालों में सुई को विसंक्रमित किया जाता है ऐसे में माँ से बच्चों में संक्रमण होने का जोखिम कम रहता है। विश्व के कुछ भागों में बच्चे को जन्म देने वाली आयु वर्ग की महिलाओं में एचआईवी संक्रमण की अत्यंत उच्च दरें और हर जगह उन महिलाओं में संक्रमण की संभावना सबसे अधिक रहती है जो दुख के कारणों को पैदा करते हैं। एक बच्चा जिसकी माँ एचआईवी से संक्रमित है वह बच्चा तीन प्रकार से संक्रमित हो सकता है :

i) जन्म से पूर्व गर्भ में : भ्रूण तथा नाभिनाल के रक्त में एचआईवी का पता काफी पहले लग चुका है अथवा इसे यह कह सकते हैं कि नाभि-नाल के रक्त में संक्रमण हो सकते हैं।

ii) माँ के संक्रमित रक्त से जन्म के समय नवजात शिशु का संक्रमित होना अथवा यौनि स्रावों से संक्रमित होना। इसका कारण है कि बच्चे की जन्म के समय त्वचा काफी कोमल और पतली होती है जिससे उसके शरीर में विषाणु प्रवेश कर जाते हैं।

iii) संचरण की तीसरा माध्यम या स्रोत माँ के दूध से बच्चे में संक्रमण होना है। अब अनुसंधानकर्ता विश्वास करते हैं कि कुछ थोड़े से ऐसे दस्तावेज़ी तथ्य हैं जहाँ माँ द्वारा बच्चे को दूध पिलाने से बच्चे में संक्रमण हुआ, वह सामान्यतः माँ के दूध से संक्रमण हुआ है। प्रत्येक उदाहरण में, बच्चे के जन्म के तुरंत बाद संदूषित रक्त आदान से संक्रमण हुआ और जब उस महिला ने अपने बच्चे को अपना दूध पिलाया तो बच्चा संक्रमित हो गया क्योंकि रक्त में अत्यंत विषाणु मौजूद थे। आकलन किया गया कि 90 प्रतिशत गर्भवती ग्रामीण महिलाएँ रक्त की कमी से पीड़ित होती हैं जिन्हें रक्त आदान की अत्यंत आवश्यकता होती है।

यह भी देखा गया है कि देश के कुछ अस्पतालों में दुग्ध बैंकों द्वारा महिलाओं के दूध से नवजात शिशुओं की आपूर्ति की जाती है। यदि इस तरह के दूध की जाँच नहीं की जाती है तो वह भी एचआईवी संक्रमण का एक स्रोत बन जाता है। इसलिए यदि यह पता लग जाता है कि अमुक महिला एचआईवी से संक्रमित है तो उसके दूध को बच्चे को नहीं पिलाया जाना चाहिए।

रोकथाम

विभिन्न अवस्थाओं में माँ से बच्चे में संचरण को रोकने के लिए विभिन्न तरीके व उपाय किए जाते हैं। इनमें से रोकथाम की कुछ विधियाँ निम्न प्रकार हैं :

क) **एचआईवी संक्रमण से लड़कियों और महिलाओं का संरक्षण :** एचआईवी संचरण कम किया जा सकता है यदि महिलाओं की जनन आयु के दौरान कुछ सुरक्षात्मक उपाय किए जाएं। इस कार्यनीति को प्राथमिक रोकथाम के नाम से जाना जाता है। इसके अतर्गत विवाह से पूर्व संयम और परहेज, दंपतियों में उत्तरदायी लैंगिक व्यवहार क्रियाएँ तथा उन्हें एचआईवी/एड्स की आवश्यक जानकारी से रोकथाम की जा सकती है। व्यक्ति की क्षमता, व्यक्तिगत कुशलता और उन्हें वैवाहिक तथा लैंगिक स्वास्थ्य के परामर्श से संपन्न करके उनके ज्ञान को विकसित करने से संकमण को किसी हद तक रोका जा सकता है ताकि वे इस जानकारी को अपने जीवन में प्रयोग कर बच सकें।

इसके साथ ही उन्हें उच्च श्रेणी के उपाय, यौन संचारित रोग के आसानी से उपयोग में आने वाले इलाज एवं रोकथाम कार्यक्रमों द्वारा उन्हें जागरूक बनाना, तथा ऐसी स्थितियों और स्तरों से अवगत कराया जाना चाहिए जहाँ पर एचआईवी संक्रमण की वृद्धि की संभावना रहती है जिसमें 6 से 10 गुणा जोखिम की संभावनाएँ बनी रहती हैं। इसके साथ ही ऐसी संकटपूर्ण क्रियाएँ जो सांस्कृतिक कानूनी एवं आर्थिक घटकों के चलने से लड़कियों और महिलाओं को असुरक्षित बनाती हैं उन्हें रोका जाए और इस प्रकार के कृत्यों से उन्हें सुरक्षा दी जाए।

ख) **सुरक्षित, स्वस्थ तथा स्वीकार्य परिवार नियोजन सेवा का प्रावधान :** सुरक्षित, स्वस्थ तथा स्वीकार्य परिवार नियोजन सेवाएँ महिलाओं के अवांछित गर्भधारण को रोकने में सहायता करती है। इसका उद्देश्य पुनरुत्पादन की रुचि या पुनः गर्भधारण की इच्छा को निश्चित करना होना चाहिए। यदि महिला एचआईवी संक्रमण से प्रभावी है तो उसे परामर्श दिया जाना चाहिए कि वह इसे न छिपाए और अपने स्वास्थ्य को गिरने से बचाए क्योंकि बच्चा पैदा होने से शिशु में 25 से 30 प्रतिशत तक एचआईवी संक्रमण की संभावना बनी रहती है।

ग) **एचआईवी परामर्श, जाँच तथा इलाज के प्रावधान :** स्वैच्छिक एचआईवी परामर्श और जाँच (Voluntary Counselling Testing – VCT) के उपायों की एकीकृत एकमुश्त सुविधा, एचआईवी प्रभावी गर्भवती महिलाओं के लिए एंटीरिट्रोवायरल औषधियों का प्रावधान, नवजात शिशु को दूध पिलाने संबंधी परामर्श देना तथा माँ के द्वारा चुनी गई दूध पिलाने की व्यवस्था के लिए उसकी सहायता करना, इत्यादि उपायों से एचआईवी संचरण के अवसरों को न्यूनतम किया जा सकता है। इन एकमुश्त उपायों को पीपीटीसी (Prevention of Parent to Child – PPTC) कार्यक्रम नाम से जाना जाता है।

घ) **शल्य क्रिया के माध्यम से शिशु का जन्म :** एचआईवी से संक्रमित महिला को बच्चे के रोग के लिए शल्य क्रिया अपनाने के लिए परामर्श दिया जाना चाहिए इससे जन्म के समय बच्चे के एचआईवी से संक्रमण होने के अवसर कम हो जाते हैं।

ड.) **स्तनपान कराना :** स्तनपान कराना है या स्तनपान नहीं कराना है, इसका चयन स्वयं माँ की इच्छा पर छोड़ देना चाहिए। फिर भी, माँ को स्तनपान कराने के लाभ हानियों के संबंध में अवश्य ही बता देना चाहिए तथा उसे निर्णय के लिए अनुमति दी जानी चाहिए, उसके निर्णय को आदर देने की आवश्यकता है।

2.5 संक्रमण के जोखिम वाले बच्चे

बस्तियों के बच्चे (बेघर बच्चे)

भारत में कितने गलियों के बच्चे अर्थात् अनाथ या आवारा बच्चे हैं इसकी जानकारी संदिग्ध हैं। प्रायः इस तरह के बच्चे देश के बड़े शहरों में पाए जाते हैं। ये लोग कबाड़ चुनने, होटलों या ढाबों में काम करने यहाँ तक कि वेश्यावृत्ति के कार्यों में भी शामिल होते हैं। वे इन्हीं क्रियाकलापों से अपनी जीविका चलाते हैं।

यही समूह सबसे अधिक असुरक्षित माना जाता है क्योंकि इनके कार्य की प्रकृति और उसके परिणामों का पता नहीं लगता है। इनमें से अधिकांश लड़कियाँ होती हैं जिन्हें बेघर लड़कियों या आवारा लड़कियों के नाम से जाना जाता है। हम इस संबंध में विस्तार से चर्चा करेंगे तथा यह पता लगाने का प्रयास करेंगे कि कहाँ पर कितना, जोखिम है? इस प्रकार की लड़कियों के लिए यौवनावस्था और भी भयानक होती है जिस पर हम विशेष रूप से बल देंगे। इन लड़कियों की कोई भी महिला संबंधी नहीं होती और न ही इनकी माँ या बहनें होती हैं जो यह बता सकें कि मासिक धर्म एक प्राकृतिक प्रक्रिया है जो युवा अवस्था में सभी लड़कियों को होती है और यह कोई चिंता का विषय नहीं है। इस समय इन्हें सांत्वना देने की आवश्यकता होती है ताकि ये किसी प्रकार की चिंता न करें, किंतु ऐसा संभव नहीं पाता है। प्रायः इन लड़कियों का लैंगिक शोषण 10 वर्ष की आयु से पहले ही होने लगता है जिसका प्रभाव सीधे ही इनके स्वास्थ्य पर पड़ता है।

गंदी बस्ती (बेघर) की लड़कियों में रजो धर्म के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण नहीं पनपता है। उनके कुपोषण के कारण उनका रजोधर्म या मासिक धर्म प्रायः अनियमित रहता हे। वे समझ नहीं पाती कि ऐसा क्यों होता है अथवा अनियमितता को वे भ्रमवश रोग समझ बैठती हैं अथवा सोचने लगती हैं कि वे गर्भवती हो गई हैं।

इन किशोर बालिकाओं को असमय, अनिच्छा से होने वाले गर्भधारण से बचाने के लिए विशेष बल दिया जाना चाहिए। यह विशेष रूप से सत्य है कि बेघर लड़कियों का सबसे अधिक लैंगिक शोषण, बलात्कार तथा अनेक अत्याचार संबंधी घटनाएँ इनके साथ होती हैं। इनके पास मुश्किल से ही किसी प्रकार के भावनात्मक, शारीरिक तथा वित्तीय साधन होते हैं। इन्हें मातृत्व का स्नेह भी नहीं मिल पाता है। इनके समक्ष केवल एक ही उपाय होता है कि यह असुरक्षित गर्भपात कराएँ जिसके कारण बेघर लड़कियों के समक्ष गंभीर स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ पैदा हो जाती हैं। उनके ऊपर भावनात्मक दबाव पड़ता है अनेक बार इस प्रकार के गर्भपात कराने से अनेको की मृत्यु भी हो जाती है। गंदी बस्ती (बेघर) की लड़कियों को जब गर्भपात की आवश्यकता पड़ती है तो ऐसी स्थिति में इन्हें सड़क छाप डाक्टर यानी नीम हकीम ही मिलते हैं। इसके बाद वे पुनः जनन क्रिया में लिप्त हो जाती हैं। इसकी जानकारी अन्य लोगों को मिल जाती है अथवा बदनाम होने के कारण असामाजिक तत्व, चरित्रहीन लोग उनका जम कर शोषण करते हैं तथा अन्य स्थितियों में उन्हें उत्पीड़ित किया जाता है।

गलियों की इन लड़कियों की छोटी आयु लैंगिक दुर्व्यवहारों के जोखिम को कम करने में असमर्थ होती है। प्रायःदेखा गया है कि सभी आयु वर्ग की लड़कियों का लैंगिक शोषण तथा उनके साथ बलात्कार किए जाते हैं। बड़े शहरों में गुण्डे लोग परिवारों के वे स्थान खाली करने के लिए दबाव डालते हैं, जहाँ वे रहते हैं। इसी दबाव में उन्हें उठा लाते हैं कभी-कभी तो उनके अधिकार में जो कुछ भी होता है उसे भी हड़प लेते हैं तथा आतंक फैलाने के लिए बलात्कार को एक हथियार के रूप में प्रयोग करते हैं।

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

इनमें से अधिकतर लोगों को इनकी इच्छा के बिना वेश्यालयों में भेज दिया जाता है। इनके विवाह नहीं होते हैं और न ही इनका पारिवारिक जीवन बन पाता है। इन सभी परिस्थितियों में बेघर बच्चे विशेषकर लड़कियाँ तथा किशोर एचआईवी संक्रमण के विशेष घटक और कारण बन जाते हैं। बेघर बच्चे और लड़कियाँ मादक द्रव्यों के व्यसन में सम्मिलित हो जाते हैं। इनमें से अधिकतर अनजाने में व्यसनी बन जाते हैं।

देवदासियाँ

भारत में देवदासी प्रथा प्राचीन काल से चली आ रही है। इसमें समाज के कुछ विशेष समुदायों की लड़कियों को देवदासी बना दिया जाता है इसके बाद उन्हें वेश्यावृत्ति का विशेष प्रशिक्षण देकर मंदिर में वेश्यावृत्ति के लिए धकेल दिया जाता है। अन्य वेश्याओं और देवदासियों में केवल यही अंतर होता है कि ये देवदासियाँ हिंदुओं की देवी येल्लमा को प्रसन्न करने के लिए यह कुकृत्य करती हैं। भारत में आज भी यह प्रथा प्रचलन में है जिसे कर्नाटक और महाराष्ट्र के मंदिरों में देखा जा सकता है। ध्यान रहे कि इन देवदासियों में अधिकतर लड़कियाँ कमजोर वर्गों की होती हैं। इन लड़कियों को 9-10 वर्ष की आयु में ही मंदिरों में अर्पित कर दिया जाता है, खासकर वे लोग अपनी लड़कियों को मंदिरों में दे देते हैं जो उनका पालन-पोषण करने में असमर्थ होते हैं। इन लड़कियों का मासिक धर्म आने से पूर्व अथवा 9-10 वर्ष की आयु से पहले ही पुजारी तथा अन्य समाज के सशक्त लोग शोषण करना आरंभ कर देते हैं। वास्तव में धर्म के नाम पर एक बहुत ही घृणित कार्य किया जाता है। इन देवदासियों के अनेक बच्चे एचआईवी से संक्रमित हो जाते हैं और उन्हें भी इन्हीं वेश्यालयों अथवा व्यभिचार की दुनिया में पहुँचा दिया जाता है जो शर्मनाक बात है।

व्यावसायिक यौन कार्यकर्ताओं (वेश्याओं) के बच्चे

भारत में लगभग सभी समुदायों में लड़की के जन्म को अशुभ माना जाता है परंतु दूसरी ओर लड़के के जन्म को शुभ माना जाता है। उसके लिए विशेष आयोजन करते हैं किंतु लड़की के लिए कुछ नहीं। इसके विपरीत वेश्याओं को लड़की होने पर खुशिया मनाई जाती हैं। उसकी माँ इसे शुभ मानती है। कोठे की मालकिन या मालिक और दलाल लड़की के जन्म को अपने व्यवसाय में समृद्धि समझते हैं। एक अनुमान के आधार पर बताया जाता है कि देश में 60 लाख बच्चे हैं जो वेश्यावृत्ति करते हैं। इनके पास अन्य कोई स्रोत या साधन नहीं होता है जिससे वे दूसरा कोई और कार्य कर लें। देश में एचआईवी/एड्स की वर्तमान स्थिति में बताया गया है कि उपर्युक्त सभी बच्चे वेश्याओं के हैं जो या तो अपनी माँ से संक्रमित हुए हैं अथवा ग्राहक या दलाल की करामात मानी जा सकती है। ये सब वेश्यावृत्ति में संलग्न रहते हैं।

थैलेसीमिया

थैलेसीमिया (Thalassemia) एक वंशानुगत रोग है, जो भूमध्य सागरीय देशों, एशिया तथा अफ्रीका में व्यापक रूप से फैला हुआ है। इस रोग में हीमोग्लोगबिन अणुओं के प्रोटीन भाग में असामान्यता उत्पन्न हो जाती है। इसमें प्रभावित रक्त वर्णीय कोशिकाएँ अपना कार्य सुचारू रूप से नहीं कर पाती हैं जिससे खून की कमी हो जाती है। इसके अन्य लक्षण हैं तिल्ली का बढ़ जाना और रीढ़ की हड्डी की मज्जा में असामान्यता पैदा हो जाना। थैलेसीमिया के अनेक मामलों में जब तिल्ली बढ़ जाती है तो उसको निकालने की आवश्यकता पड़ती है परंतु इसके अंदर फटने की संभावना बनी रहती है जो जोखिम वाली क्रिया है। तिल्ली शरीर के अंदर के तत्वों की सफाई करती है। यह नष्ट हुए रक्त श्वेताणु को समाप्त करती है। किंतु यदि तिल्ली

अपना कार्य करना कर दे तो तिल्ली समुचित रक्त नहीं ले पाती है, इससे बहुत हानि होती है। शरीर को उतम रक्त नहीं मिल पाता है। तिल्ली के बढ़ जाने से वह नई भूमिका की माँग करती है। इसलिए लाल रक्त कोशिकाओं को और अधिक नष्ट करना आरंभ कर देती है।

हमारे देश में थैलेसीमिया के कितने रोगी हैं, इनकी वास्तविक संख्या ज्ञात नहीं है। भारत में प्रति वर्ष लगभग 5000 बच्चे ऐसे पैदा होते हैं जो थैलेसीमिया से पीड़ित होते हैं। इन रोगियों को बार-बार रक्त आदान की आवश्यकता होती है। ऐसा विश्वास किया जाता है कि इस तरह के रक्त आदान करने से बहुत सारे रोगी भयानक रोगों से पीड़ित हो जाते हैं। 1994 में नई दिल्ली के एक अस्पताल में एचआईवी संक्रमण के 21 मामलों का पता चला था। देश को नगरों के अस्पतालों से इसी प्रकार की सूचनाएँ मिलती रहती हैं।

अधिरक्त स्राव (Hemophilia)

अधिरक्त स्राव की स्थिति वंशानुगत होती है। यह प्रायः पुरुषों में पाई जाती है। इस स्थिति में फेक्टर VIII की कमी होने के कारण रक्त में थक्के बनने कम हो जाते हैं। इसके परिणामस्वरूप एक छोटी-सी दुर्घटना भी भयानक हो सकती है क्योंकि ऐसे रोगी का लगातार रक्त बहता रहता है। यह रक्त शरीर के आंतरिक भागों में बहता रहता है। अधिरक्त स्राव के रोगी को एचआईवी संक्रमण होने की संभावना बनी रहती है क्योंकि बार-बार चढ़ाए जाने वाला रक्त एचआईवी से संक्रमित या दूषित हो सकता है। इसकी संभावनाएँ बराबर बनी रहती है।

बाल यौन शोषण

बाल शोषण, बाल यौन शोषण सहित भारत में बड़े पैमाने पर है। केवल सड़कों पर रहने वाले बच्चे ही इसकी चपेट में नहीं हैं अपितु परिवारों में रह रहे बच्चे भी यौन शोषण का अनुभव करते हैं। कई शोध अध्ययनों में यौन शोषण के शिकार बच्चों में एच.आई.वी. के साथ एस.टी.आई. को भी रिपोर्ट किया है।

एचआईवी संक्रमित बच्चों की विशेष आवश्यकताओं की पूर्ति

प्रौढ़ों की तरह ही एचआईवी संक्रमित बच्चे नहीं जानते कि वे संक्रमित हो चुके हैं। वे अपना जीवन सामान्य रूप से चलाते रहते हैं। साधारण संक्रमण नियंत्रण प्रक्रिया से सभी परिवार के सदस्यों या संस्थागत कर्मियों को एचआईवी के वायरस से बचाया जा सकता है। यतीमों या लावारिसों के एचआईवी स्तर को जाँचने के लिए अनिवार्य तथा स्वैच्छिक जाँच की सिफारिश की जा सकती है। तथापि यह बहुत ही गंभीर सैद्धांतिक मुद्दा है जो बच्चों की जाँच से जुड़ा हुआ है। इस मुद्दे का निर्धारण करने के लिए निम्नलिखित को शामिल करने की आवश्यकता है : कौन जानना चाहता है और क्यों जानना चाहता है? क्या इसकी जाँच करने और जानकारी प्राप्त करने से बच्चों को लाभ होगा? यह लाभ कैसे होगा? इसको कौन निश्चित करेगा और कैसे? क्या बच्चा जाँच की सूचित सहमति दे सकता है? इस क्षेत्र में सार्वजनिक नीति निर्माण की आवश्यकता है।

एचआईवी से संबंधित रोग से पीड़ित नवजात शिशुओं और बच्चों को विशेष देखभाल की आवश्यकता होती है। ऐसे बच्चों के साथ बैठक करने में उस समय और अधिक कठिनाई होती है जब बच्चे के एक या दोनों अभिभावक संक्रमित हों अथवा उनकी मृत्यु हो चुकी हो।

इस कार्यक्रम के तत्वों के अवयवों में निम्नलिखित को शामिल किया जा सकता है :

1) रोगी बच्चे के साथ परिवार की सहायता करना।

2) बिना भेदभाव के नीतियाँ और कार्यक्रमों को उन्नतशील करना।

3) असुरक्षित लोगों तक पहुँचना, विशेष रूप से किशोरों तथा बच्चों तक।

एचआईवी महामारी से पीड़ित लोगों और परिवारों में कुछ बच्चे या बच्चों के परिवार जो एचआइवी संक्रमण और विशेषकर निराश्रित और अभावों से ग्रसित हो सकते हैं। शहरी परिवारों में, परिवारों या उनके सहयोग के बिना, परिवारों के कारण जो भी रहे हों, उन्हें उनके समुदायों द्वारा किसी प्रकार की सहायता व सहयोग न देना और इसके कारण बच्चे जीवित रहने के लिए संघर्षरत हों या बच्चों का परिवारों के अंदर ही उनका लैंगिक शोषण किया जा रहा हो, ऐसी स्थिति में उनकी समस्या का समाधान करना आवश्यक हो जाता है। इनमें से बहुत सारे युवा लोग जीवनयापन के लिए लैंगिक क्रियाओं का सहारा ले रहे हों या फिर धन कमाने, वस्त्र, स्नेह, शरण आदि के लिए अपनी लिंगीय स्तर में परिवर्तन पर रहे हों, इन सब मुद्दों को मूल कार्यनीति में शामिल किए जाने की अत्यंत आवश्यकता है।

इस कार्यक्रम के तत्वों के अवयवों में निम्नलिखित को शामिल किया जा सकता है :

1) गंदीबस्ती के बच्चों को सहायता देना।

2) संक्रमण से युवा, महिलाओं (युवतियों) की अति-संवेदनशीलता को कम करना।

2.6 एचआईवी/एड्स से पीड़ित बच्चे के अधिकार

एचआईवी/एड्स के संदर्भ में बच्चों के अधिकार विषय पर संयुक्त राष्ट्र सम्मेलन ने संक्रमण से असुरक्षित बच्चों की संख्या कम करने और उनके वास्तविक या संभावित एचआईवी/एड्स संक्रमण के कारण उनके शोषण को रोकने एवं संरक्षण प्रदान करने हेतु कुछ सिद्धांतों का प्रतिपादन किया है। सरकार को यह निश्चित करने की आवश्यकता है कि वे एचआईवी/एड्स के संबंध में बच्चों के हितों को सुरक्षित करने के लिए समुचित कार्रवाई करें। वे इसे मानव अधिकारों में सम्मिलित कर सकते हैं और संयुक्त राष्ट्र संघ की नीतियों का पालन कर सकते हैं। ये कार्रवाइयाँ हैं :

1) राज्यों को चाहिए कि वे एचआईवी/एड्स को अयोग्यता (disability) के रूप में स्वीकार करें। यदि अयोग्यता के संबंध में कानून मौजूद है तो एचआईवी/एड्स से संक्रमित लोगों के विरूद्ध होने वाले शोषण पर पाबंदी लगाएँ और ऐसे लोगों को संपूर्ण संरक्षण प्रदान करें।

2) एचआईवी से पीड़ित बच्चों की रूपरेखा या विवरण तैयार करें।

3) मादक द्रव्यों का अवैध व्यापार, जबरन वेश्यावृत्ति, लैंगिक शोषण, सुरक्षित यौन क्रिया के लिए समान समझौते या योग्यता की कमी, लैंगिक कुकृत्य, मादक द्रव्यों का सांझी सुई से प्रयोग और हानिकारक परंपरागत व्यवहारों के द्वारा एचआईवी/एड्स के प्रभावों की रोकथाम तथा उनमें कमी लाने के लिए सरकारों को विशेष उपाय करने चाहिए।

4) बच्चों की जीवन रक्षा, जीने का अधिकार और उनके विकास की गारंटी होनी चाहिए।

5) बच्चों के एचआईवी स्तर के संबंध में गोपनीयता तथा उसके छिपाव या एकांतता के अधिकार को मान्यता दी जानी चाहिए। इसमें एचआईवी जाँच स्वैच्छिक तथा संबंधित व्यक्ति की सूचित सहमति द्वारा ली जानी चाहिए। जाँच पूर्व परामर्श के बाद ही जाँच करने को इसमें सम्मिलित किया जाना चाहिए। यदि बच्चों के कानूनी अभिभावक इससे संबंधित हैं तो उनके बच्चों के दृष्टिकोण को पूरा सम्मान दिया जाना चाहिए। यदि बच्चा समझदार है, तो उसके विचारों और दृष्टिकोण को सम्मान दिया जाना चाहिए।

6) बच्चों को सामाजिक सुरक्षा तथा सामाजिक बीमा या गारंटी के साथ सामाजिक लाभ उपलब्ध कराए जाने चाहिए।

7) बच्चों को एचआईवी/एड्स की रोकथाम, शिक्षा और सूचना तथा रोकथाम के उपायों एवं साधनों को उपलब्ध कराया जाना चाहिए। बच्चों को इन सुविधाओं को मिलने में बाधा बने सामाजिक, सांस्कृतिक, राजनीतिक तथा धार्मिक बंधनों को समाप्त करने के उपाय किए जाने चाहिए।

8) बच्चों को विद्यालय और विद्यालय के बाहर चाहे वे एचआईवी/एड्स के स्तर के हैं या नहीं, उन्हें इसके रोकथाम की शिक्षा व सूचना उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

9) बच्चों को स्वास्थ्य देखभाल की सेवाओं और कार्यक्रमों का लाभ दिया जाना चाहिए तथा इन अवरोधों को समाप्त करते हुए विशेष कर असुरक्षित समूहों को हटा देना चाहिए।

10) बच्चों को जीवन के समुचित स्तर के लाभ व सुविधाएँ उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

(**स्रोत :** द रोल ऑफ द कमीटि ऑन द राइट्स ऑफ द चाइल्ड एड इटस हैल्थ एंड इट्स इम्पैक्ट ऑन एचआईवी/एडस् : प्रोबलम्स एंड प्रोस्पेक्टस प्रजनेटेशन्स बाई वर्ल्ड हैल्थ आर्गनाइजेशन ग्लोबल प्रोग्राम्स ऑन एचआईवी/एड्स एट "एड्स एंड चाइल्ड राइट्स : द इम्पैक्ट ऑन द एशिया-पैसिफिक रीजन", बैंकांक, थाइलैंड, 21-26 नवंबर 1995)

बोध प्रश्न 3

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. बैंकांक बैठक में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा प्रस्तावित प्रमुख अधिकार जो एचआईवी/एड्स से पीड़ित बच्चों के लिए हैं, वे क्या हैं?

....

....

....

2.7 सारांश

इस इकाई में महिलाएँ और बच्चे एचआईवी/एड्स के प्रति ज्यादा संवेदनशील क्यों होते हैं, इसके बारे में विस्तार से वर्णन किया गया है। इस इकाई में हमने सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों और एचआईवी/एड्स के प्रति महिलाओं और बच्चों की संवेदनशीलता को ये कारक किस प्रकार प्रभावित करते हैं, इस पर भी चर्चा की गई है। हमने महिलाओं में एचआईवी/एड्स और बच्चों में यह कैसे संचरित होता है, इसका भी वर्णन किया है। इसके अलावा, एक अत्यंत महत्वपूर्ण पहलू जिस पर हमने चर्चा की है वह है एचआईवी/एड्स से ग्रस्त बच्चे के अधिकारों की।

एचआईवी बच्चों को कई तरीकों से प्रभावित करता है। अधिकांश बच्चे माँ से बच्चे को संचरण के माध्यम से संक्रमित होते हैं। अन्य बच्चे जिन्हें संक्रमण होने का अत्यधिक खतरा रहता है वे हैं आवारा बच्चे, बाल वेश्याएँ, देवदासियाँ इत्यादि तथा हीमोफीलिया और थैलेसीमिया से ग्रस्त बच्चे। समग्र रूप से एचआईवी की दर में वृद्धि होने पर यह पाया गया कि कई बच्चे अनाथ हैं।

2.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. नेमिशरन, मित्तल (1991) : "ड्रग माफिया", पुस्तक महल, नई दिल्ली।
2. थॉमस, ग्रेशियस (1997) : प्रिवेंशन ऑफ एड्स : इन सर्च ऑफ ऑनसर, शिप्रा पब्लिकेशन्स, नई दिल्ली।
3. श्रीधर, जया एंड कोलको, एंथोनी (1996) : ब्रॉडनिंग दि फ्रंट : एनजीओ रेस्पोंसिस ऑफ एचआईवी एंड एड्स इन इंडिया", एक्शनएड, यूएनडीपी एंड दि ब्रिटिश काउंसिलः नई दिल्ली।
4. सोसायटी फॉर ह्यूमन रिर्सोस मैनेजमेंट, 1800 ड्यूक स्ट्रीट, एलेक्जंडरिया, विर्जिनिया 22314 यूएसए - 1994-1999.
5. ग्लोबल रिपोर्ट ऑन एचआईवी/एड्स, यूएनएड्स 2004.
6. नाको (2000) : स्पेशलिस्ट ट्रेनिंग एंड रेफरेंस मॉड्यूल, नाको, नई दिल्ली।
7. यूएनडीसीपी (1999) : ड्रग डिमांड रिडक्शन रिपोर्ट, यूएनडीसीपी, नई दिल्ली।

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 3 संगठित और गैर-संगठित क्षेत्र में कामगारों में एचआईवी/एड्स

* ज्योति कक्कड़

इकाई की रूपरेखा

3.0 उद्देश्य

3.1 प्रस्तावना

3.2 गैर-संगठित क्षेत्र में कामगारों की एचआईवी/एड्स् के प्रति अति-संवेदनशीलता

3.3 संगठित क्षेत्र में एचआईवी/एड्स के निहितार्थ

3.4 एचआईवी और कार्यस्थल के संदर्भ में सामाजिक विचारणीय विषय

3.5 कार्यस्थल पर एचआईवी/एड्स से संबंधित मुद्दों को संबोधित करना

3.6 एचआईवी/एड्स के लिए कार्य स्थल कोड संबंधी मुख्य सिद्धांत

3.7 एचआईवी/एड्स के लिए कार्यस्थल नीति

3.8 एचआईवी/एड्स की रोकथाम में गैर-सरकारी संगठनों और निगमित क्षेत्रों की साझेदारी

3.9 सारांश

3.10 कुछ उपयोगी पुस्तकें

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

3.0 उद्देश्य

हमें एचआईवी/एड्स के संचरण के विभिन्न प्रकारों की जानकारी है। हम यह भी जानते हैं कि कुछ जनसंख्या समूह कुछ संदर्भगत कारणों के परिणामस्वरूप एचआईवी संक्रमण के प्रति अधिक संवेदनशील होते हैं। कामगार, जो गैर-संगठित क्षेत्रों में हैं और जो लंबी अवधि तक अपने परिवारों से दूर रहते हैं वे इसके लिए संवेदनशील होते हैं। साथ ही संगठनों की एचआईवी/एड्स की रोकथाम के कार्यक्रमों की सहायता में महत्वपूर्ण भूमिका होती है। जब इनके कुशल कामगार महामारी के कारण नहीं रहते हैं तो उन्हें कम हो रहे श्रम बल के लिए अधिक लागत उठानी पड़ती है। इस इकाई में संगठित व गैर-संगठित क्षेत्रों में कामगारों की रोग के प्रति संवेदनशीलता के कारणों पर प्रकाश डाला गया है। इसमें अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन के एचआईवी/एड्स के संदर्भ में व्यवहार कोड के संबंध में भी चर्चा की गई है।

3.1 प्रस्तावना

एचआईवी या ह्यूमन इम्यूनो डेफिशियंसी वायरस के संबंध में सबसे पहले जानकारी संयुक्त राज्य अमेरीका में लगभग तीन दशक पहले प्राप्त हुई थी तथा तब से वायरस के संबंध में और अधिक जानकारी विकसित करने के लिए पर्याप्त अनुसंधान भी किया जा चुका है। प्राप्त जानकारी के अनुसार, एचआईवी, वायरसों के रिट्रोवायरस के रूप में वर्गीकृत समूह का वायरस है। इसके विभिन्न उप प्रकार भी हैं। इसके संक्रमणशील होने के अर्थ में, एचआईवी अपनी प्रकृति से ही चयनात्मक है। यह सभी को समान संभाव्यता से संक्रमित नहीं करता।

---

* प्रो. ज्योति कक्कड़, जामिया मिल्लिया इस्लामिया, नई दिल्ली।

विशिष्ट आबादी में एचआईवी एड्स

कुछ विशेष जनसंख्या समूह हैं जिनके अपने व्यवसाय की प्रकृति या अन्य व्यवहारात्मक जोखिमपूर्ण कारणों से एचआईवी से संक्रमित होने की संभावना अधिक होती है। इनमें से प्रमुख व्यवसायिक यौन कर्मी, ट्रक ड्राइवर, इंजेक्शन से नशीली दवाइयाँ लेने वाले (IDUs), प्रवासी कार्मिक आदि हैं। केवल यही नहीं, नियमित रूप से रक्तादान करने वाले या लैंगिक संबंधों से संचरित संक्रमणों से पीड़ित लोग भी एचआईवी के प्रति अधिक संवेदनशील होते हैं। यही स्थिति सैरो-पॉजिटिव व्यक्तियों के बच्चों की भी होती हैं।

एचआईवी संक्रमण किसी विशेष जनसंख्या समूह से जुड़ा हुआ न होकर अधिकतर उनके जोखिमपूर्ण व्यवहार से जुड़ा होता है, जो कि उन्हें अधिक संवेदनशील बना देता है। यह नशीली दवाओं का सेवन करने वाले, रक्तादान वाले,लैंगिक असंयम तथा लैंगिक संबंधों से संचरित संक्रमणों के कारण हो सकता है। आइए इन सबको संक्षेप में अलग-अलग देखते हैं-

एचआईवी और औषधियों का दुरुपयोग (HIV and substance abuse)

यह एक जाना पहचाना तथ्य है कि एचआईवी संक्रमण का भार (प्रभाव) औषधियों का दुरुपयोग करने वालों में अधिक होता है। एक औषधि, जिस अर्थ में इसका प्रयोग औषधि दुरुपयोग में किया गया है, एक रासायन या एक औषधि होती है, जिसका उद्देश्य प्रयोग करने वाले की मनःस्थिति को बदलने या नशीली बनाने के लिए किया जाता है। वह नशीली दवा के लिए, जिस पर वह पूर्णतः निर्भर है, धन प्राप्त करने के लिए चोरी, बेइमानी या जोखिमपूर्ण नौकरी आदि कुछ भी कर सकता है। कुछ लोग नियमित रूप से रक्तदान करना प्रारंभ कर देते हैं। कई बार महिलाएँ, जो इन दवाइयों पर निर्भर हो जाती हैं, शीघ्र धन प्राप्त करने के लिए वेश्यावृत्ति भी करने लगती हैं। इन औषधियों के दुरुपयोग और एचआईवी संचरण के बीच सहलग्नता इंजेक्शन से ली जाने वाली औषधियों से प्रारंभ होती है, लेकिन वहीं पर रुकती नहीं है। जब औषधियाँ सिरिंज का प्रयोग करके इंजेक्शन से ली जाती है तो प्रयोगकर्ता आवश्यक रूप से एक बार ही प्रयोग करके फेंकने वाली सिरिंज का प्रयोग नहीं करते या इंजेक्शन उपकरणों को प्रयोग के बाद निर्जीवाणुक बनाने के बाद ही प्रयोग में नहीं लाते हैं। जब इन औषधि लेने के उपकरणों का प्रयोग औरों के साथ बाँट कर किया जाता है तो यह एचआईवी संक्रमण एक सरल मार्ग बन जाता है। सुई का प्रयोग करने वालों के बीच रक्त का अंतरण सामान्यतः उपकरण के साझे प्रयोग से होता है। सिरिंज में लगी रक्त की एक छोटी-सी बूँद भी वायरस को संचरित करने के लिए पर्याप्त होती है। इसके अतिरिक्त यह भी समझने की आवश्यकता है कि दोनों ही प्रकार का अर्थात् इंजेक्शन तथा इंजेक्शन का प्रयोग न करने वाला औषधि दुरुपयोग, एचआईवी के प्रति संवेदनशीलता बढ़ा देता है।

अधिकांश गैर-इंजेक्शन औषधियाँ उनका प्रयोग करने वालों के बीच उच्च जोखिम पूर्ण लैंगिक व्यवहारों को प्रोत्साहित करती हैं। तम्बाकू, मदिरा, कोकेन और इसी प्रकार की अन्य औषधियों के प्रभाव में यह व्यक्ति एक से अधिक साथियों के साथ पैसे या औषधि के लिए असुरक्षित शारीरिक संबंधों में लिप्त हो सकते हैं, तथा रैडलाइट क्षेत्रों में जा सकते हैं। इस प्रकार, गैर इंजेक्शन औषधियाँ या मद्य का उपयोग सुरक्षित शारीरिक संबंध रखने पर जोर देने को कम कर देता हे। अन्य औषधियों और मद्य के अनिरोधात्मक प्रभाव के साथ ही इन लोगों में कम आत्माभिमान होता है, दृढ़ आग्रह की कमी होती है तथा वे अशक्त अनुभव करते हैं। ये सब कारण इन लोगों के लिए सुरक्षित शारीरिक संबंध कठिन बना देते हैं। उपरोक्त के होते हुए यह स्पष्ट है कि निर्व्यसन या एड्स के जोखिम को कम करने वाले किसी भी कार्यक्रम के लिए इन व्यवहारों को और संदर्भात्मक जोखिम कारणों को गहराई से समझने की आवश्यकता होगी।

बहुसाथी शारीरिक संबंध और एचआईवी

असंयमित लैंगिक व्यवहार मुख्य रूप से एचआईवी संचरण में योगदान देता है। यह कारण व्यवसायिक यौनकर्मियों में सबसे प्रमुख है। इन यौनकर्मियों के ग्राहक हो सकते हैं ट्रक ड्राइवर, दैनिक मजदूरी श्रमिक या प्रवासी जो एचआईवी धारक होते हैं और सामान्य जनसंख्या में इसके फैलाव को योगदान देने वाले होते हैं। भारत में लैंगिक संचरण लगभग 75 प्रतिशत एचआईवी संक्रमण का कारण है। यह केवल विलिंगकामी जनसंख्या तक ही सीमित नहीं है, बल्कि समलैंगिक लोग भी इसमें सम्मिलित हैं। विस्तार से किए गए अध्ययन यह भी दिखाते हैं कि वायरस द्वारा महिला साथी को संक्रमित करने की संभावना, जैविकीय कारणों से अधिक है। रोकथाम कार्यक्रम अपनी हस्तक्षेपात्मक कार्यनीतियों के लिए मुख्यतः लैंगिक रूप से सक्रिय समूह को ही अपना लक्ष्य बनाते हैं।

एचआईवी और एसटीडी की सहलग्नता

यह अच्छी तरह से समझा जा चुका है कि एचआईवी और एसटीडी समान महामारी अवधार्य हैं, अर्थात् उच्च जोखिम व्यवहार। दोनों ही लैंगिक क्रियाकलापों से फैलते हैं। एक व्यक्ति जिसे एसटीडी हो गई है लैंगिक रूप से असंयमित माना जा सकता है। एसटीडी, इस रोग से पीड़ित व्यक्ति को एचआईवी से संक्रमित होने के लिए अधिक संवेदनशील बना देता है। यह दो तरीकों से होता है : कई लैंगिक रूप से संचरित (एसटीडी) रोगों में घाव हो जाते हैं जोकि एचआईवी के मुख्य रक्त प्रवाह में प्रवेश को सुगम बना देते हैं। शोधकर्ता दिखाते हैं कि एक व्यक्ति जिसे एसटीडी है, उसे सामान्य जनसंख्या की तुलना में एचआईवी होने की संभावना पाँच गुना अधिक होती है।

इसके विपरीत, एक एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति को एसटीडी होना एक घातक लक्षण होता है। एक एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति वह होता है जिसकी प्रतिरक्षा प्रणाली क्षतिग्रस्त हो चुकी है और वह संक्रमण का मुकाबला नहीं कर सकता है। यदि उसे एसटीडी से एक और संक्रमण हो जाता है तो स्थिति नियंत्रण कर पाने से परे हो जाती है। भारत में एसटीडी का दृश्य अस्पष्ट है। लैंगिकता के विषय के साथ जुड़ी सांस्कृतिक वर्जनाओं के होते हुए, एसटीडी का नाम लेने मात्र से भी नकारात्मक प्रतिक्रिया सामने आती या देखने को मिलती है। अनेक संक्रमित व्यक्ति विशेष रूप से महिलाएँ, चिकित्सा सुविधाओं तक जाने से बचते हैं। कई बार वह घरेलू उपायों को अपनाते हैं या अन्य स्रोतों से, जहाँ कि गोपनीता रखी जा सकती हो, इलाज कराने का प्रयत्न करते हैं जोकि संदेहात्मक होते हैं। ऐसी सर्वेक्षण रिपोर्टें हैं जोकि बताती हैं कि एसटीडी से संक्रमित लोगों में केवल 5 से 10 प्रतिशत लोग ही सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं से इलाज करवाने जाते हैं।

रक्ताधान और एचआईवी

जब लोग नौकरी की तलाश में अपने गाँव को छोड़कर जाते हैं तो अनेक बार वह अपने आपको गंभीर खतरों का सामना करते हुए पाते हैं जिनको उन्होंने शुरू-शुरू में देखा ही नहीं होता है। असंगठित क्षेत्र में काम करने वालों की दुर्दशा अच्छी तरह से समझी जा सकती है। वह अपनी जीविका अर्जित करने के लिए संघर्ष करते हैं, स्वास्थ्य के लिए हानिकारक स्थितियों में रहते हैं, और इस सबसे ऊपर पैसा बचाकर घर भेजने के लिए संघर्ष करते हैं। उनके जीवन में आने वाली कोई भी अप्रत्याशित घटना स्थिति को और गंभीर बना देती है। कई बार उनके पास इन स्थितियों का सामना करने के लिए कोई बचत नहीं होती है। अतः शीघ्रता से पैसा कमाने के लिए वह रक्त बेचने को मजबूर हो जाते हैं।

व्यावसायिक रक्तदान, चिकित्सा व्यवसाय के लिए एक प्रमुख चिंता है। एचआईवी की रोकथाम में रक्त की सुरक्षा सुनिश्चित करना एक प्राथमिकता होनी चाहिए। जैसा कि विदित ही है, रक्त एक ऐसा माध्यम है जिसके द्वारा अनेक अवयव संचरित हो सकते हैं। रक्त के माध्यम से संचरण का यह स्रोत अनेक रोगों जैसे हेपेटाइटिस, सिफलिस, मलेरिया और एचआईवी एड्स फैलाने के लिए उत्तरदायी है। अधिकांश मामलों में रक्तदान करने वाले ही इस फैलाव के लिए उत्तरदायी होते हैं। रक्तदान करने वाले, जोकि अधिकतर, समाज के आर्थिक रूप में निम्न स्तर से होते हैं, सामान्य रूप से वह लोग होते हैं जो नियमित आधार पर रक्त बेचते हैं। उनमें से अनेको नशीली औषधियों का प्रयोग करने वाले होते हैं जोकि असंयमित लैंगिक संबंधों की ओर उन्मुख होते हैं। प्रत्यक्ष रूप में, वह पृष्ठभूमि में चले गए हैं क्योंकि उच्चतम न्यायालय ने 1998 में व्यवसायिक रूप से रक्तदान करने पर पूर्ण रोक लगा दी। सरकार ने उसके बाद भी एचआईवी संक्रमण के इस प्रकार पर नियंत्रण पाने के लिए एक रक्त सुरक्षा कार्यक्रम चलाया जिसके अंतर्गत सभी रक्त बैंकों के लिए रक्त की एचआईवी के लिए जाँच करना अनिवार्य बना दिया गया।

3.2 गैर-संगठित क्षेत्र में कामगारों की एचआईवी/एड्स के प्रति अति संवेदनशीलता

गैर-संगठित क्षेत्र में अधिकांश श्रमिक बल सम्मिलित है। यह मुख्य रूप से उन लोगों को मिलाकर बनता है जोकि गैर-संगठित क्षेत्रों में या उन क्षेत्रों में काम करते हैं, जहाँ कि कोई कानून, यूनियन और सामाजिक सुरक्षा के उपाय नहीं हैं। लोग जो सब्जी बेचने वाले, रिक्शा चलाने वाले, बोझा उठाने वाले हैं, परिवहन, कार्मिक, मछुआरे, कृषक, निर्माण कार्य में लगे मजदूर व इन क्षेत्रों में काम करने वाली महिलाएँ तथा घरेलू नौकर के रूप में काम करने वाले सब इसी क्षेत्र में आते हैं। इनमें से अधिकांश वह लोग भी होते हैं, जो अपने गाँवों से बेहतर जीविका की खोज में आए हैं। यह अक्सर अपने परिवारों और घरों को पीछे छोड़ कर आए होते हैं, अतः उन्हें प्रवासी कह सकते हैं। यह प्रवासी एक समूह होते हैं जोकि अपने जीवन की परिस्थितियों के कारण एचआईवी के प्रति संवेदनशील होते हैं। अब हम दो प्रश्नों पर विचार करेंगे ये प्रवासी कौन हैं? और क्यों यह लोग एचआईवी के लिए इतने संवेदनशील होते हैं?

साधारण रूप में कहा जाए तो प्रवासी वह लोग हैं जो स्थान बदलते रहते हैं। यह वह लोग होते हैं जो एक स्थान से दूसरे स्थान पर अस्थाई, मौसम के अनुसार, या स्थाई रूप से स्वैच्छिक या/और जीविका की तलाश या अन्य विवशताओं के कारण जाते हैं (यूएनडीपी, 2001)। प्रवासियों के अंतर्राष्ट्रीय संगठन (2006) के अनुसार लोग एक स्थान से दूसरे स्थान पर अनेक दबावों और आकर्षणों के कारण जाते हैं। अपनी ओर खींचने वाले कारण हैं आर्थिक और व्यावसायिक अवसरों की खोज, या घर से दूर रहने वाले परिवारों के साथ रहने की आवश्यकता। दबाव डालने वाले कारणों में निर्धनता, आहार की असुरक्षा, गृह युद्ध और हिंसा के अन्य प्रकार, मानवाधिकारों का दुरुपयोग, जाति संबंधी तनाव और अत्याचार।

यह भलीभाँति समझा जा चुका है कि गतिशीलता और एचआईवी के फैलाव में निकट का संबंध है। कई लोगों का मानना है कि प्रवासी और विस्थापित लोग अपने साथ एचआईवी को नई जगहों पर लेकर आते हैं। यद्यपि प्रमाणों ने यह निर्धारित किया है कि इसके विपरीत स्थिति की संभावना अधिक है, रोग को लेकर आने की अपेक्षा प्रवासी अधिकतर अपने गंतव्य स्थान पर एचआईवी के शिकार होने के प्रति अधिक संवेदनशील होते हैं। गतिशील रहना अपने आप में एचआईवी संक्रमण के लिए जोखिम का कारण नहीं है। वास्तव में गतिशीलता या

प्रवास के दौरान जिन परिस्थितियों का सामना करना पड़ता है और जिस प्रकार के व्यवहारों को ये लोग अपनाते हैं वह उनकी एचआईवी/एड्स की जोखिम के प्रति संवेदनशीलता बढ़ा देते हैं।

उनके आवास का नया स्थान, एक शहरी गंदी बस्ती या एक औद्योगिक शहर में कोई कुटिया, उनके लिए नई समस्याएँ प्रस्तुत करता है। एक अलग प्रकार के जीवन के साथ निर्वाह करते हुए वे अनेको सामाजिक, आर्थिक तथा मनोवैज्ञानिक समस्याओं का सामना करते हैं। अपने परिवार से, अपने घर के समुदाय और एक दूसरे के साथ जोड़ने वाले परिचित सामाजिक-सांस्कृतिक मान्यताओं से दूर रहना उनको अकेलेपन, अलगाव और उच्च जोखिम व्यवहारों की ओर ले जा सकता है। कुछ मामलों में तो एकाकी प्रवासी, अपनी मनःस्थिति सुधारने के लिए, मदिरा और नशीली दवाइयाँ लेना शुरू कर देते हैं। ये आदतें और व्यसन ही वह कारण बनते हैं जो उनकी एचआईवी के प्रति संवेदनशीलता बढ़ा देते हैं। यह अकेलापन ही होता है जो कभी-कभी प्रवासी कामगारों को जोखिमपूर्ण व्यवहारों को अपनाने की ओर तत्पर करता है जिनकी उन्होंने घर के वातावरण में कभी कोशिश भी नहीं की। वह बहु-साथी शारीरिक संबंधों में लग सकते हैं। इसके अतिरिक्त संभव है कि वे साथियों के दबाव में आकर असयंमित व्यवहारों को भी अपना लें, जोकि उसे संक्रमणों, जैसे एचआईवी, के खतरे में डाल देते हैं।

संवेदनशीलता, सामाजिक और आर्थिक स्थितियों, जिनमें व्यक्ति रहता और काम करता है, को भी प्रभावित करती है। इनमें नौकरी के बारे में अनिश्चितता, और उनकी कानूनी स्थिति भी सम्मिलित होती है। उदाहरण के लिए भारत में 92 प्रतिशत कामगार, जिनमें मुख्यतः प्रवासी सम्मिलित हैं, अनौपचारिक क्षेत्र में हैं और यूनियनों या कानून की सुरक्षा से बाहर रहते हैं। इन प्रवासी कामगारों को कुशलता की अपेक्षा न करने वाले कामों पर लगाया जाता है। इनमें निरक्षरता एक सामान्य बात है। अक्सर प्रवासी समूहों की कार्य स्थितियाँ और आवास निम्न कोटि का होता है जिसमें मनोरंजन की सुविधाएँ नगण्य या बिल्कुल ही नहीं होती हैं। अपरिचित स्थान में, वह उपलब्ध सेवाओं से अनभिज्ञ होते हैं तथा आश्रय देने वाले स्थान में व्याप्त सामाजिक मान्यताओं से अपरिचित होते हैं। जागरूकता की कमी के साथ इन प्रवासी कामगारों की एचआईवी संबंधी सूचनाओं, स्वास्थ्य सेवाओं, जाँच करवाने व लैंगिक रूप में संचरित संक्रमणों के लिए चिकित्सा केद्रों तथा एचआईवी रोकथाम के साधनों तक पहुँच भी बहुत कम होती है। सांस्कृतिक और भाषायी बाधाएँ उनकी विद्यमान सेवाओं तक, पहुँच की योग्यता को और कम कर देती है। संभव है उन्हें उपलब्ध होने पर भी यह न मालूम हो कि कंडोम को कैसे और कहाँ से प्राप्त किया जा सकता है।

प्रवासियों के परिवार की दुर्दशा उनके पॉजिटिव हो जाने तक ही सीमित नहीं है। क्योंकि यह व्यक्ति, जो अपने साथी को अपने मूल समुदाय में छोड़ कर गया था, कुछ महीनों के बाद उनके पास मिलने जाता है। यह प्रतीक्षित घर जाना एचआईवी वायरस को संचरित करने का कारण बन सकता है। ऐसे कई मामले हुए हैं जहाँ मीडिया ने ऐसी महिलाओं के विषय में जानकारी दी है, जो ज्यादातर अकेली ही रहती हैं,किंतु वे जाँच में एचआईवी पॉजिटिव पाई गईं। यह प्रवासी कामगारों की पत्नियाँ हैं, जो अच्छी जीविका के लिए दूर चले जाते हैं। संक्षेप में कहें तो कुछ ऐसी सामान्य विशेषताएँ हैं जो प्रवासियों को एचआईवी के प्रति संवेदनशील, और उसके संबंध में कुछ कर पाने में असमर्थ बना देती हैं। यह हैं –

(क) प्रवासी कामगारों द्वारा किए जाने वाले काम की प्रवृत्ति अधिकतर उन्हें अनौपचारिक और असंगठित क्षेत्र में – निर्माण उद्योग, परिवहन क्षेत्र, तथा अनौपचारिक घर आधारित उत्पादन, रख देती है जोकि अधिकतर कामगारों को गतिशील रखता है।

(ख) असंगठित क्षेत्र में, कामगार अपने कार्यस्थल पर अपने आवास की अपेक्षा अधिक समय बिताते हैं इससे उनके पास आराम करने, लोगों से मिलने-जुलने और भावनात्मक संबंध बनाने के लिए कम समय रहता है।

(ग) असंगठित क्षेत्र की यह विशेषता ही बन गई है कि यहाँ सुविधाओं और सार्वजनिक सेवाओं तक पहुँच का पूर्ण अभाव ही रहता है। नियोक्ता पीने के पानी, शौचालय, आराम गृह आदि की कोई व्यवस्था नहीं करते और कामगार अस्वास्थ्यकर स्थितियों में ही काम करते हैं जिससे वह विभिन्न संक्रमणों के प्रति संवेदनशील बन जाते हैं। संगठित क्षेत्र में प्रस्तावित और नियोक्ताओं और यूनियनों द्वारा लिए गए अनेको उत्तरदायित्व, गैर-संगठित क्षेत्र में काम करने वालों के लिए अभी तक भी दूसरी दुनिया की सी चीजें हैं। (अंतर्राष्ट्रीय श्रमिक संगठन, 2001)

(घ) प्रवासी कामगार अधिकतर न्यूनतम पर ही निर्वाह करते हैं। दैनिक मजदूर के रूप में काम करने वालों को बीच-बीच में कई दिनों तक बिना किसी काम के भी गुजारा करना पड़ता है। निर्धनता भी एक चक्रव्यूह सा बना देती है, जहाँ वह अपने स्वास्थ्य का ध्यान भी नहीं रख पाते और न ही उपयुक्त स्वास्थ्य देखभाल सेवा तक पहुँच पाते हैं। इतना ही नहीं, इस प्रकार का जीवनक्रम उन्हें कुछ चिंतित और असुरक्षित भी बना देता है।

(ङ.) प्रवासी सामान्यतः अपना परिवार पीछे छोड़ कर आते हैं। शहरों में अकेले रहते हुए उन्हें समुदाय से बहुत कम सहायता मिल पाती है। इस प्रकार के जीवन से मिलने वाला अकेलापन अक्सर कामगार को शाम के समय मद्यपान और नशीली दवाओं की ओर ले जाता है। तब ये कामगार ऐसे जोखिम भरे व्यवहारों को भी अपना लेते हैं जिनकी ओर वे घर पर रहते हुए या परिवार और समुदाय के सदस्यों का सहयोग मिलते हुए, नहीं जाते। वह सामाजिक-सांस्कृतिक मान्यताओं, जो एक अधिक स्थिर समुदाय में व्यवहार को निर्देशित करती हैं, से दूर हो जाते हैं।

(च) कई बार कामगारों का एक सीमित मित्र समूह होता है और वे पूरी तरह से उसके प्रभाव में आ जाते हैं।

2001 की जनगणना के अनुसार, भारत में 307 मिलियन व्यक्ति ऐसे हैं जो अपने जन्म स्थान को छोड़ कर किसी दूसरी जगह गए हैं। इनमें से लगभग 259 मिलियन (84.2 प्रतिशत) राज्य के एक भाग से दूसरे भाग में गए हैं, एक गाँव या शहर से दूसरे गाँव या शहर में। देश के बाहर का प्रवास कुल का केवल 2 प्रतिशत है। पिछले आँकड़े दर्शाते हैं कि प्रवासियों की कुल संख्या 314 मिलियन है। इनमें से एक बड़ी संख्या (85 प्रतिशत) एक राज्य से दूसरे राज्य में जाने वालों की है। प्रवसन ग्रामीण क्षेत्र से ग्रामीण क्षेत्र में हो सकता है या ग्रामीण से शहरी या शहरी से ग्रामीण क्षेत्र में भी हो सकता है। स्थानांतरण करने वालों की बड़ी संख्या, जो अंततः अपना स्थान छोड़कर दूसरी जगह जाकर गैर-संगठित क्षेत्र में काम करते हैं, को देखते हुए यह आवश्यक है कि एचआईवी की रोकथाम के लिए उन तक आवश्यक कार्यक्रमों और हस्तक्षेपों के साथ पहुँचा जाए।

गैर-संगठित क्षेत्र के इन सभी कामगारों पर एड्स सहित किसी भी रोग से पीड़ित होने का प्रभाव पड़ने की संभावना और लोगों से अधिक है। समग्र रूप में देखा जाए तो ये स्वास्थ्य सुविधाओं या संगठित क्षेत्र में कामगारों को उपलब्ध सामाजिक सुरक्षा लाभों तक नहीं पहुँच सकते हैं। उनकी स्थिति और भी खराब इसलिए है क्योंकि ये किसी प्रकार की बचत कर पाने में असमर्थ है और इसके साथ ही उनकी काम न कर पाने की असर्थता का अर्थ होगा कि उनकी वर्तमान नौकरी भी चली जाए। अतः इन कामगारों तक पहुँच पाने और उनको

एचआईवी के प्रति जागरूक बनाने और उनको देखभाल और सहायता सेवाएँ उपलब्ध कराने के लिए बहुत काम करने की आवश्यकता है।

बोध प्रश्न 1

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. क्या-क्या ऐसे कारण हैं जो प्रवासी कामगारों को एचआईवी संक्रमण के प्रति अधिक संवेदनशील बना देते हैं?

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

3.3 संगठित क्षेत्र में एचआईवी/एड्स के निहितार्थ

प्रत्येक देश के, चाहे वह विकसित हो या विकासशील सामाजिक, आर्थिक और राजनैतिक क्षेत्रों में एचआईवी और एड्स का प्रभाव स्पष्ट दिखाई देता है। जैस-जैसे एचआईवी पॉजिटिव की व्यापकता अधिक हुई, सरकारें सक्रिय हो गई। उनमें से कुछ ने एचआईवी संचरण को नियंत्रित करने के लिए नीतियाँ बनाईं। कई कार्यक्रम विशिष्ट जनसंख्या समूह तक पहुँच पाने के लिए प्रारंभ किए गए हैं। इसके अतिरिक्त रक्त सुरक्षा सुनिश्चित की गई है और एन्टीरिट्रोवायरल थैरेपियाँ (एआरटी) एड्स से ग्रसित व्यक्तियों के लिए उपलब्ध कराई गई हैं। बहुत से संगठनों ने इसके प्रत्युत्तर स्वरूप अपने कार्मिकों के प्रति और समाज में भी रोग से पीड़ित व्यक्तियों के प्रति चिंता व्यक्त की है। उन्होंने एचआईवी और एड्स की रोकथाम के लिए विभिन्न प्रायोजित कार्यक्रमों को भी अपनाया है। इस भाग में एचआईवी/एड्स के निहितार्थों को तथा कार्य स्थल के संदर्भ नीतियों और कार्यक्रमों को देखने का प्रयास किया गया है।

अंतर्राष्ट्रीय श्रमिक संगठित (आईएलओ) के अनुमान दिखाते हैं कि पूरे विश्व में एचआईवी से कम से कम 26 मिलियन लोग संक्रमित हैं और इनमें 15 से 49 वर्ष की आयु वर्ग के काम करने वाले हैं, जोकि अपने कार्यकालीन जीवन के सबसे अच्छे स्तर पर हैं। अनेको देशों, जैसे अफ्रीका में एड्स, रोजगार और श्रम बाजार की दक्षता के लिए एक बड़ी आशंका बन गया है। एड्स संबंधी बीमारियों या देखभाल के कारण होने वाली कामगारों और श्रम दिवसों की हानि का परिणाम उत्पादकता में पर्याप्त गिरावट, आय का नुकसान व कौशल तथा अनुभव बेकार जाना हो सकता है। एड्स/एचआईवी ने श्रम बल में आयु और लिंग के वितरण को बदल दिया है तथा आर्थिक अनिश्चितता का सामना करने वाले बच्चों, वृद्धों, महिलाओं की संख्या बढ़ा दी है। समय से पहले ही अनाथ बच्चों का श्रम बाजार में प्रवेश, बाल श्रमिकों का सबसे विकृत रूप प्रस्तुत करता है। साथ ही कई मामलों में परिवार के वृद्धों को भी मजबूर होकर परिवार के कम हो रहे संसाधनों को बढ़ाने के लिए काम करना पड़ता है। यह महामारी उनको अधिक मारती है जो निर्धन हैं और जिनमें इलाज और देखभाल करवाने की क्षमता सबसे कम है। इसीलिए रोज़गार और श्रम बाजार पर एड्स का प्रभाव एक गंभीर चिंता का विषय है। इस प्रकार एड्स एक कार्यस्थल का विचारणीय विषय होने के साथ-साथ सामाजिक विकास के लिए भी एक बड़ी चुनौती है।

इस संबंध में एक अन्य चिंता का विषय है एचआईवी से संक्रमित कामगारों के प्रति भेदभाव।

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

एक सामाजिक न्याय तथा समानता दिलवाने और श्रमिकों के अधिकारों की रक्षा को बढ़ावा देने के लिए स्थापित किए गए संगठन के रूप में अंतर्राष्ट्रीय श्रमिक संगठन एचआईवी/एड्स संबंधी लांछन और भेदभाव के विरुद्ध जंग के लिए वचनबद्ध है। इसने एचआईवी/एड्स पर व्यवहार संहिता को अपना लिया है तथा इसके कार्य के संबंध में बाद में चर्चा की जाएगी।

जनसंख्या तथा श्रम बल पर प्रभाव

एचआईवी/एड्स का श्रम बल पर पड़ने वाला सबसे स्पष्ट प्रभाव इसकी जनसंख्या की वृद्धि पर पड़ता है। यह सबसे स्पष्ट रूप में उप-सहारा के अफ्रीका में देखा गया। दक्षिणी अफ्रीका, जो कि इस क्षेत्र में पड़ता है, में संक्रमण की दर सबसे अधिक है। जिस तथ्य को सबसे अधिक उजागर किए जाने की आवश्यकता है, वह है जनसंख्या की संरचना पर पड़ने वाला श्रम बल के बेकार हो जाने का प्रभाव। अधिकांश लोग जो एड्स से मरते हैं वह वयस्क होते हैं और अपने जीवन के यौन व आर्थिक दोनों ही रूपों में सबसे उत्पादक चरण में होते हैं। चिंता केवल उनके आकार की ही नहीं है बल्कि श्रम बल की बनावट की भी है। एचआईवी से संक्रमित होने वाले बहुत से लोग बहुल कुशल और दक्ष कामगार होते हैं। यह तो कहने की आवश्यकता ही नहीं कि महामारी, मानव पूँजी की आपूर्ति को प्रभावित करेगी। इसके परिणामस्वरूप बच्चों पर, जोकि अनाथ हो गए हैं, भी स्कूल छोड़कर श्रम बाजार में सम्मिलित होने का दबाव आ जाता है। अनुमानों ने दिखाया है कि कुछ अफ्रीकी देश महामारी में अपना कौशल प्राप्त और शिक्षित जनसंख्या का एक चौथाई से दो तिहाई भाग खो देंगे।

घर पर प्रभाव

घरों पर पड़ने वाला प्रभाव सबसे जल्दी और अनिवार्य रूप से पड़ने वाला होता है। घर के एक सदस्य की बीमारी का अर्थ होता है रोग से प्रभावित व्यक्ति के काम पर अनुपस्थित रहने के कारण आय का नुकसान तथा चिकित्सा व्यय में वृद्धि। इसके साथ-साथ परिवार के अन्य सदस्यों को भी अपनी शिक्षा अथवा कार्यस्थल से अवकाश लेना पड़ता है ताकि वह बीमार व्यक्ति की चिकित्सा तथा देखभाल कर सके। आय में कमी आ जाती है, बच्चों को स्कूल से निकालना पड़ता है, वृद्धों को नए दायित्व उठाने पढ़ते हैं और अंत में मृत्यु आती है जो समस्याओं को ओर जटिल बना देती है।

कृषि पर प्रभाव

कृषि से जुड़े परिवारों, जैसे कि अफ्रीका के अधिकतर क्षेत्रों में हैं, में वयस्क की हानि होने के कारण परिवार को नकद फसल से निर्वाह खेती पर आना पड़ सकता है और निर्वाह खेती में भी ऐसी फसलें चुननी पड़ सकती हैं जिनमें कम श्रमिकों की आवश्यकता होती हो। परिवारों को एड्स संबंधित व्ययों को पूरा करने के लिए अनाज, मवेशी, उपकरण और भूमि भी बेचने के लिए बाध्य होना पड़ता है। महिलाओं पर अनेक दायित्व आ जाते हैं, उन पर घर और बच्चों की देखभाल के काम का ही दायित्व न होकर कृषि से संबंधित कार्यों का भी दायित्व आ जाता है।

उद्यमों पर प्रभाव

उद्यमों में, एड्स से संबधित बीमारियाँ और मृत्यु, उत्पादकता को बहुत कम कर देती हैं और श्रमिक लागत को बढ़ा देती है। रोग से अधिक गंभीर रूप से प्रभावित देशों के संगठन लगातार बढ़ रही अनुपस्थिति, बढ़े श्रमिक परिवर्तन के साथ-साथ उनकी भर्ती, प्रशिक्षण तथा कर्मचारी कल्याण कार्यों की बढ़ती लागतों की सूचना दे रहे हैं। ऐसे संगठनों में जहॉ संक्रमित कामगार हैं वहाँ उनके सहयोगियों का कार्यभार बढ़ जाता है।

विशेष समूह जिनकी रोग के प्रति संवेदनशीलता अधिक है

यदि हम संगठित और गैर-संगठित दोनों क्षेत्रों को ध्यान में रखकर देखें तो सबसे संवेदनशील समूह व्यवसायिक यौन कर्मी हैं। सामान्य रूप में, श्रमिकों के ऐसे काम होते हैं जो कि उनसे अपने परिवार से अलग रहने की अपेक्षा करते हैं। इस समूह में, जो एचआईवी के प्रति अतिसंवेदनशील होता है, परिवहन कामगार (दूर तक जाने वाले ट्रक ड्राइवर, सेलर आदि), व्यापारी, खनिज, निर्माण कार्यों और रोपण कार्यों में लगे श्रमिक, कृषि और पर्यटन में लगे मौसमी श्रमिक तथा सभी श्रेणियों के प्रवासी श्रमिक सम्मिलित हैं। एक अन्य श्रेणी जो उच्च जोखिम का सामना करती हैं वे हैं स्वास्थ्य कार्यकर्ता और सुरक्षा कर्मी।

बोध प्रश्न 2

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. एचआईवी का कार्यस्थल पर क्या प्रभाव पड़ता है?

....

....

....

....

3.4 एचआईवी और कार्यस्थल के संदर्भ में सामाजिक विचारणीय विषय

एच.आई.वी. के साथ रह रहे लोगों को कार्यस्थल में सक्रिय रहने का अधिकार है। हालांकि, जब दूसरों को उनके सीरो पॉजिटिव स्थिति के बारे में पता चलता है तो वे प्राय : कार्यस्थल पर भेदभाव एवं अन्वेषण का भी सामना करते हैं। निम्नलिखित उल्लेख कुछ निहितार्थ हैं जो कि एक एच.आई.वी. व्यक्ति प्रायः अपने कार्यस्थल पर सामना करता है।

क) इंकार

यह आम धारणा अनुचित है कि एचआईवी किसी अन्य व्यक्ति की समस्या है। एचआईवी को ऐसा रोग माना जाता है जोकि केवल "उच्च जोखिम समूह" को ही संक्रमित करती है। यहाँ जो अनदेखा कर दिया जाता है वह यह तथ्य है कि संक्रमण का पहला प्रकार लैंगिक संचरण है। वायरस केवल कुछ ही व्यक्तियों को खतरे में नहीं डालता। इस प्रकार के गलत विश्वास बहुत खतरनाक हैं कि एचआईवी केवल कुछ समूहों को ही प्रभावित करता है। इससे इसकी रोकथाम के लिए तैयार किए जाने वाले कार्यक्रमों और नीतियों को विकसित करने में बाधा आएगी।

ख) भय

गलत सूचना, गलत अवधारणा और अनजाने का भय व्यक्तियों को बहुत चिंताकुल बना देता है। वह एड्स के लिए अपनी जाँच कराने से डर जाते हैं। इस बात को ध्यान में रखते हुए कि यौन संबंधी विषय निषिद्ध हैं, बहुत से लोग एचआईवी के संबंध में सही जानकारी प्राप्त नहीं कर पाते या जानकारी पाने में असफल रहते हैं। अधिकतर कार्यक्रम और हस्तक्षेप नीतियों का आशानुकूल प्रभाव नहीं पड़ पा रहा है क्योंकि वे लोगों तक

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

पहुँच ही नहीं पा रही है। यह सब गलत अवधारणाएँ तभी दूर हो सकती हैं और लोगों को जाँच कराने के लिए भेजा सकता है, जब वह इनके विषय में खुलकर बातचीत करें। भय का केवल तभी सामना किया जा सकता है जब लोग खुलकर और स्वतंत्रता से अपने भय के संबंध में बात करें, उनके प्रश्नों का उत्तर देने के लिए विशेषज्ञों को भी उपलब्ध रहना चाहिए।

ग) भेदभाव

भय अक्सर एचआईवी संक्रमित व्यक्तियों के विरुद्ध भेदभाव को प्रोत्साहित करता है। एड्स से संक्रमित व्यक्तियों के लिए नौकरी और मित्रों को खोना असामान्य घटनाएँ नहीं हैं। वायरस के संचरित होने के तरीके के संबंध में गलत धारणाएँ होने जैसे - सामान्य संपर्क से संचरण हो सकता है, से एचआईवी से संक्रमित व्यक्ति एकाकी और अलग-थलग पड़ जाता है। इसीलिए, यह आवश्यक है कि लोगों को सही जानकारियों के साथ शिक्षित किया जाए ताकि भेदभाव को कम किया जा सके।

घ) गोपनीयता

किसी एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति की चिकित्सीय समस्या में सामान्यतः गोपनीयता का विषय सम्मिलित होता है। व्यक्ति की एचआईवी स्थिति को प्रकट करने का परिणाम उसके प्रति भेदभाव करने को प्रेरित करना हो सकता है। ऐसी रिपोर्टें प्राप्त हुई हैं कि लोगों की एचआईवी स्थिति प्रकट होने पर उनकी नौकरियाँ चली गईं, यहाँ तक कि उनके पारिवारिक संबंध भी टूट गए। व्यक्ति की चिकित्सीय समस्या, (एचआईवी सहित) के संबंध में गोपनीयता रखना आवश्यक है।

ड.) रोजगार संबंधी मामले और एचआईवी

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण नीति, रोजगार के लिए एचआईवी जाँच को आवश्यक रूप से कराने की अनुमति नहीं देती है। अनेक मामलों में उच्चतम न्यायालय के निर्णयों में एचआईवी से संक्रमित लोगों के रोजगार प्राप्त करने के अधिकार को स्वीकार किया गया है। यह निर्णय इस बात पर बल देते हैं कि एक काम करवाने में सक्षम व्यक्ति को केवल इस आधार पर रोजगार देने से मना नहीं किया जा सकता कि वह एचआईवी पॉजिटिव है।

रोजगार देने के पहले एचआईवी जाँच कराने का कोई वैज्ञानिक आधार नहीं है। साथ ही यह भी पता लग चुका है कि एचआईवी कार्यस्थल के सामान्य संपर्क से नहीं फैलता है। बिना उसकी सहमति के किसी व्यक्ति के रक्त की जाँच करना अनैतिक है। इसीलिए रोजगार देने से पहले उसकी एचआईवी स्थिति निर्धारण के माध्यम से नौकरी देने से मना करने का कोई आधार नहीं है।

3.5 कार्यस्थल पर एचआईवी/एड्स से संबंधित मुद्दों को संबोधित करना

जून 2001 में अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन ने एचआईवी/एड्स की एक आचार संहिता और "विश्व के कार्य" (World of Work) को अपनाया। इस आचार संहिता का मूल उद्देश्य उपयुक्त काम और उसके लिए सुरक्षित स्थितियाँ सुनिश्चित करने के साथ-साथ कामगारों तथा एचआईवी/एड्स से संक्रमित सभी व्यक्तियों के अधिकारों और सम्मान का संरक्षण करना है।

आचार संहिता का उद्देश्य महामारी को फैलने से रोकना, कामगारों और उनके परिवारों पर रोग के प्रभाव को कम करना और उनको रोग का सामना करने के लिए आवश्यक सामाजिक संरक्षण उपलब्ध कराना सम्मिलित है। आचार संहिता, सरकारों, नियोक्ताओं और श्रमिक संगठनों को एचआइवी/एड्स से संबंधित राष्ट्रीय और कार्यस्थल नीतियों और कार्यक्रमों को विकसित करने के लिए व्यावहारिक मार्गदर्शन उपलब्ध कराती है।

आचार संहिता, जानकारियों के माध्यम से रोकथाम सहित, शिक्षा, तथा लिंग बोध कार्यक्रमों और व्यवहारात्मक परिवर्तन लाने जैसे कई महत्वपूर्ण विषयों को संबोधित करती है। यह श्रमिकों के अधिकारों के संरक्षण के साथ देखभाल और भरण-पोषण की चुनौतियों (स्वैच्छिक गोपनीय परामर्श और जाँच सहित) और विशेष व्यवस्थाओं में उपचार, जहाँ स्थानीय स्वास्थ्य सुविधाएँ अपर्याप्त हों, जैसे विषयों पर भी विचार करती हैं।

3.6 एचआईवी/एड्स के लिए कार्यस्थल कोड संबंधी मुख्य सिद्धांत

एचआईवी/एड्स और World of Work (ILO, Geneva, 2001) के लिए व्यवहार की आचार संहिता में एचआईवी हस्तक्षेप से संबंधित कई पहलुओं को सम्मिलित किया गया है। इसमें निम्नलिखित सम्मिलित हैं :

क) एचआईवी/एड्स को एक कार्यस्थल विषय के रूप में स्वीकृत किया जाना। यह मुख्यतः दो कारणों से है : एक तो यह श्रम बल को प्रभावित करता है और दूसरे महामारी के प्रसार और प्रभाव को सीमित करने के व्यापक संघर्ष में मुख्य भूमिका निभाता है।

ख) भेदभाव न किया जाना - व्यक्ति की एचआईवी स्थिति के आधार पर कार्यस्थल में कोई भेदभाव नहीं किया जाना चाहिए।

ग) लिंग समानता - महिलाओं के एचआईवी के प्रति अधिक संवेदनशील होने के कारण, लिंग के आधार पर समान अधिकार और अधिक दिए जाने चाहिए तथा वायरस के प्रसार को सफलतापूर्वक रोकने के लिए महिलाओं का सशक्तीकरण महत्वपूर्ण है।

घ) स्वस्थ्य कार्य वातावरण - यह अनुकूलतम शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य के लिए आवश्यक है।

ड.) सामाजिक वार्तालाप - नियोक्ता, कामगार, उनके प्रतिनिधि तथा सरकार के बीच सहयोग और विश्वास होने की आवश्यकता है।

च) कार्य प्रक्रिया या रोजगार से अलग करने के उद्देश्य से स्क्रीनिंग करना - यह एक आवश्यकता नहीं होनी चाहिए।

छ) गोपनीयता - एचआईवी स्थिति से संबंधित जानकारी नियोक्ता या सहकर्मियों को नहीं बताई जानी चाहिए।

ज) रोजगार संबंधों की निरंतरता - एचआईवी स्थिति रोजगार समाप्त करने का एक कारण नहीं है।

झ) रोकथाम - सामाजिक साथियों को रोकथाम संबंधी सभी प्रयासों को प्रोत्साहित करना चाहिए।

त) देखभाल और भरण-पोषण - सभी कामगार बिना किसी भेदभाव के स्वास्थ्य सेवाओं के हकदार हैं।

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

एड्स के प्रति जागरूकता प्रदान करने वाले व्यापक शैक्षणिक कार्यक्रम के महत्व को कम करके बताना असंभव है। फिर भी यह महत्वपूर्ण है कि इनको नियोक्ताओं की सहायता प्राप्त हो। सफल एचआईवी कार्यक्रमों को सदैव ही उच्चतम प्रबंधकों की सहायता की आवश्यकता पड़ी है। इससे ऐसा वातावरण विकसित करने में सहायता मिलती है जोकि सभी कामगारों के स्वास्थ्य को उन्नत बनाने के लिए प्रेरक होता है। यह महत्वपूर्ण है कि, एक कार्यस्थल पर शिक्षण कार्यक्रम, जो सभी कामगारों की आवश्यकताओं के अनुरूप हो, विकसित किया जाए। प्रत्येक कार्यक्रम विशेष रूप से सेवार्थियों वालों और संगठन की आवश्यकताओं के अनुसार ही तैयार किया जाना चाहिए। यूनियन के प्रतिनिधियों को भी शैक्षणिक कार्यक्रमों को तैयार करने में सम्मिलित किया जाना चाहिए।

एचआईवी/एड्स शिक्षा कार्यक्रम की योजना

इस विषय को संबोधित करने का पहला कदम है एचआईवी/एड्स शिक्षा कार्यक्रम की आवश्यकता को स्वीकार किया जाना। इस आवश्यकता को देखते हुए व्यावसायिक समूहों से संपर्क किया जाना चाहिए जोकि इस कार्यक्रम को बनाने और उसे क्रियान्वित कराने में सहायक होंगे। कुछ समुदायों में, राज्यों के एड्स नियंत्रण संगठन, स्थानीय स्वास्थ्य विभाग उपयुक्त सामग्री के साथ सहायता कर सकते हैं। अंतर्राष्टीय श्रम संगठन, यू एन एड्स तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन के पास इस उद्देश्य के लिए बहुत सारे प्रकाशन हैं। अनेक समुदायों में, स्थानीय गैर-सरकारी संस्थाएँ भी इसमें योगदान दे सकती हैं।

एचआईवी/एड्स शिक्षण कार्यक्रम की योजना के चरण

- एचआईवी और एड्स के संबंध में सूचनाएँ संकलित करना।
- आँकड़े तैयार करना कि इस क्षेत्र में कौन-कौन से संगठन हैं और उनके द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं की जानकारी प्राप्त करना।
- कार्यक्रम में सहयोग देने और कार्यक्रम को अपनाने की स्वीकृति के लिए प्रबंधक वर्ग के पास जाना।
- नेतृत्व प्रदान करने वालों की पहचान करना जोकि एड्स के प्रति जागरूकता पैदा करने की चुनौतियों का सामना कर सकें।
- जहाँ संभव हो वहाँ सहयोगी दल विकसित करना।
- एक दल के रूप में कार्य करने को प्रोत्साहित करना।
- कार्य दल के गठन, व्यावसायिक खतरों आदि के संबंध में आँकड़े संकलित करना (यह हस्तक्षेप कार्यक्रम तैयार करने में बहुत लाभदायी हो सकता है)।
- संगठन, विशेष रूप से संबंधित विशेष मुद्दों और सांस्कृतिक पहलुओं पर जानकारी एकत्रित करना।
- संसाधनों-सामग्री संसाधन तथा मानव संसाधन की पहचान करना और उनकी जानकारी प्राप्त करना तथा पता लगाना कि किस प्रकार उनका उपयोग किया जा सकता है।
- सभी किए जाने वाले व्ययों को पहचानकर बजट की योजना बनाना। कार्यक्रम और सामग्री - ब्रोशर, पोस्टर, गृह पत्रिका - सभी की लागत को सम्मिलित किया जाना चाहिए।

- एचआईवी/एड्स के क्षेत्र में प्रबंधकों और निरीक्षकों के प्रशिक्षण के लिए योजना बनाना।
- एचआईवी/एड्स के संगठनों को परिभाषित करने और कार्यक्रम किस प्रकार क्रियान्वित किया जाएगा यह निश्चित करने के लिए बैठकें करने की योजना बनाना।

बोध प्रश्न 3

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. एक एचआईवी/एड्स शिक्षण कार्यक्रम की योजना बनाने के चरणों की चर्चा कीजिए।

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

3.7 एचआईवी/एड्स के लिए कार्यस्थल नीति

सभी संगठनों को विचार-विमर्श करके एचआईवी/एड्स तथा अन्य संक्रामक रोगों के लिए अपने कार्यस्थल के संदर्भ में अपनी-अपनी नीतियाँ प्रस्तुत करनी चाहिए। ये नीतियाँ एक महत्वपूर्ण पहला कदम है। यह प्रारंभ किए जाने वाले कार्यक्रम का भाव निर्धारित करता है और प्रबंधक वर्ग और कार्मिकों की इस संबंध में काम करने की और सामुदायिक प्रयास में सहायता देने की इच्छा प्रदर्शित करता है।

प्रबंधक और कामगार दोनों ही नीति तैयार करने में सम्मिलित किए जाने चाहिए। नीति अधिक से अधिक व्यापक और एचआईवी रोकथाम के सभी पहलुओं पर ध्यान देने वाली होनी चाहिए। नीति में एचआईवी संचरण के तरीकों के संबंध में शिक्षा, व्यक्तिगत जोखिम की समझ बढ़ाने और समर्थक रणनीतियों को प्रोत्साहित करने के शैक्षणिक कार्यक्रम, व्यवहारिक रोकथाम उपाय जोकि व्यवहारात्मक परिवर्तन लाने में प्रोत्साहन दें और उसमें सहायक हों, संक्रमित कामगारों की देखभाल सहायता के लिए उपाय, और लांछन तथा भेदभाव को बिल्कुल न सहन करने के सिद्धांतों को सम्मिलित किया जाएगा। नीति को स्पष्ट रूप में बताना चाहिए कि यह कामगारों की एचआईवी के संबंध में गोपनीयता को किस प्रकार निरुपित करेगी और सुरक्षित रखेगी। अंत में यह आवश्यक है कि नीति की सभी को सूचना दी जाए और उपयुक्त स्थानों पर उसे लगाया जाए (उपलब्ध कराया जाए)।

नीति तैयार करना केवल पहला कदम है इसे अनुकूल रूप में क्रियान्वित किए जाने की भी आवश्यकता है। सभी संबंधितों को इसके विषय में सूचना देने के उपरांत इसके सफलतापूर्वक क्रियान्वयन की नियमित मॉनिटिरंग की जानी चाहिए। वैज्ञानिक जानकारियों को देखते हुए नीति का नियमित पुनरावलोकन किया जाना चाहिए, साथ ही नीति लागू करने से प्राप्त अनुभवों को भी पुनरावलोकन के समय ध्यान में रखा जाना चाहिए, क्योंकि यह सभी महत्वपूर्ण हैं। अंत में यह अपनी प्रभाविता के लिए मूल्यांकित की जानी चाहिए।

3.8 एचआईवी/एड्स की रोकथाम में गैर-सरकारी संगठनों और निगमित क्षेत्रों की साझेदारी

महामारी के बढ़ते जाने से एचआईवी की समस्या के संबंध में विभिन्न क्षेत्रों से सहयोजित उत्तर मिला है। गैर-सरकारी संगठनों और निगमित क्षेत्र ने, महामारी की रोकथाम के लिए,

कार्यक्रम विकसित करने के महत्व को समझा है और कई ने संबंधित प्रशिक्षण प्रारूप वीडियो के साथ-साथ समकक्ष व्यक्तियों (साथियों) के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आदि तैयार करवाने में सहायता की है। यह महसूस किया गया है कि व्यवसाय और गैर-सरकारी संगठनों का सहयोग, एड्स रोकथाम कार्यक्रमों को सफलतापूर्वक चलाने के लिए आवश्यक है।

भारत में कन्फेडरेशन ऑफ इंडियन इंडस्ट्रीज (सीआईआई) ने एचआईवी की रोकथाम में सहायता के लिए एक प्रारूप और कार्यक्रम विकसित किया है। कई निगम भी इस प्रयास में सहायता के लिए आगे आए हैं। गैर-सरकारी संगठन जाँच पूर्व और जाँच के बाद का परामर्श उपलब्ध कराकर, प्रशिक्षित करने वालों के प्रशिक्षण की व्यवस्था करके, कानूनी साक्षरता और मार्गदर्शन, कंडोम वितरण, पारिवारिक परामर्श आदि देकर महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। इस प्रकार की सहयोगी साझेदारी, अधिकांश जनसंख्या तक सही संदेश के साथ पहुँचने के लिए तत्काल आनी आवश्यक है।

3.9 सारांश

कार्यस्थल के संबंध में एचआईवी/एड्स की समस्या के साथ प्रभावी रूप से स्थानीय, राष्ट्रीय और साथ ही साथ अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर निपटना अत्यंत आवश्यक है। क्योंकि एचआईवी/एड्स के अधिकांश मामले 15 से 49 वर्षों के आयु समूह में आते हैं, जोकि आर्थिक रूप से उत्पादक और शरीर क्रिया रूप में सबसे प्रजननशील जनसंख्या है, इसका परिणाम अनेक प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष आर्थिक और सामाजिक लागतों के रूप में आता है, साथ ही व्यावसायिक सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा भी अनेको समस्याओं का सामना किया जाता है। इसलिए यह आवश्यक है कि हम कार्यस्थल को एचआईवी/एड्स के संबंध में संबोधित करें।

वर्तमान इकाई में हमने गैर-संगठित क्षेत्र में कामगारों की एचआईवी/एड्स के प्रति अतिसंवेदनशीलता के संबंध में विस्तार से वर्णन किया है। हमने एचआईवी/एड्स और संबंधित नीतियों और कार्यक्रमों के विषय में भी कार्यस्थल के संदर्भ में अंतर्निहित अर्थों की चर्चा की है। हमने एचआईवी और कार्यस्थल के संदर्भ में सामाजिक विचारणीय विषयों को स्पष्ट किया है और एचआईवी/एड्स पर कार्यस्थल नीति के संबंध में भी बताया है। इसके अतिरिक्त एक अत्यंत महत्वपूर्ण पहलू, जिस पर हमने इस इकाई में चर्चा की है वह है गैर-सरकारी संगठनों और निगमित क्षेत्र की एचआईवी/एड्स की रोकथाम से संबंधित विभिन्न पहलुओं को संबोधित करने में साझेदारी।

3.10 कुछ उपयोगी पुस्तकें

इंटरनेशनल लेबर ऑफिस (2001) : एन आईएलओ कोड ऑफ प्रेक्टिस फॉर एचआईवी/एड्स एंड दि वर्ल्ड ऑफ वर्क।

वर्मा, यू.के. एंड शशिकुमार, एस.के. (2005) : माइग्रेशन एंड वलनेरेबिलिटी टू एचआईवी/एड्स : टूवडर्स इनवोल्विंग वायबल इंटरवेंशन स्ट्रेटेजीस, वी.वी. गिरि नेशनल लेबर इंस्टीट्यूट।

इग्नू (2006) : एचआईवी/एड्स एंड वलनेरेबल पॉपुलेशन। कोर्स मेटिरियल

कक्कड़, जे (2005) : एड्स रिस्क एंड ऑनसर्स। इंटरइंडिया पब्लिकेशन, नई दिल्ली।

इकाई 4 एचआईवी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण : सरकारी और संयुक्त राष्ट्र संघ के प्रयास

* ग्रेशियस थॉमस

इकाई की रूपरेखा

4.0 उद्देश्य
4.1 प्रस्तावना
4.2 भारत सरकार के प्रयास
4.3 राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के घटक
4.4 संयुक्त राष्ट्र संघ के प्रयास
4.5 द्विपक्षीय संस्थाओं द्वारा सहयोग
4.6 एच आई वी पर कार्य करने वाले गैर सरकारी अंतर्राष्ट्रीय संगठन
4.7 सारांश
4.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

4.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य भारत सरकार, गैर सरकारी संगठनों (एन जी ओ) और विभिन्न द्विपक्षीय संस्थाओं द्वारा भारत में एचआईवी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए किए जाने वाले विभिन्न उपायों से आपको अवगत कराना है। इस इकाई को पढ़ने के बाद आपः

- देश में एचआईवी/एड्स के नियंत्रण व रोकथाम के लिए भारत सरकार द्वारा उठाए गए कदमों के बारे में बता सकेंगे;
- भिन्न-भिन्न गैर-सरकारी संगठनों द्वारा एचआईवी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिए किए जाने वाले विभिन्न प्रयासों के बारे में बता सकेंगे; और
- यू एन ए आई डी एस, यूनेस्को, डब्ल्यू एच ओ, यू एन डी पी इत्यादि जैसी विभिन्न द्विपक्षीय संस्थाओं की, एचआईवी/एड्स से संबंधित मुद्दों की भूमिका के बारे में, चर्चा कर सकेंगे।

4.1 प्रस्तावना

एच आई वी - ह्यूमन इम्यूनोडेफिशियन्सी वायरस, समूचे विश्व को निरंतर अपने शिकंजे में जकड़ता जा रहा है। एक अनुमान के अनुसार, सन् 2003 तक समूचे विश्व में इस रोग के कारण लाखों लोगों की जानें जा चुकी हैं। कुछ देशों में एच आई वी के कारण वयस्क मृत्यु दर दुगुनी से अधिक हो गई है और कुछ देशों में वयस्कों की मृत्यु का यह एकमात्र सबसे बड़ा कारण है। एचआईवी/एड्स विश्व की दस प्रमुख घातक बीमारियों में से एक है।

भारतीय उप-महाद्वीप में एचआईवी/एड्स की महामारी सभी भागों में व्याप्त है। भारत की लगभग आधी जनसंख्या यौन सक्रिय आयु वर्ग - अर्थात् 15 से 49 वर्ष के अंतर्गत आती है और इसलिए इस पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। इधर पिछले कुछ वर्षों से एड्स के मामलों की संख्या में निरंतर वृद्धि हो रही है।

---

* प्रो. गेशियस थॉमस, इग्नू, नई दिल्ली।

देश में एचआईवी/एड्स की बदतर स्थिति को देखते हुए भारत सरकार ने कई उपाय किए हैं। यहाँ हम सरकार के इन्हीं कदमों और प्रयासों के बारे में चर्चा करेंगे।

4.2 भारत सरकार के प्रयास

एचआईवी/एड्स जनित समस्या की गंभीरता को भारत सरकार ने प्रारंभिक अवस्था में ही समझ लिया था और इसके पहले मामले सामने आने के तुरंत बाद ही इस पर कार्रवाई शुरू कर दी थी।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 1986 में राष्ट्रीय एड्स समिति गठित की गई। नेशनल एड्स कंट्रोल प्रोग्राम (एन ए सी पी) के कार्यान्वयन में प्रभावशाली तालमेल के लिए विभिन्न मंत्रालयों, एन जी ओ और सरकारी संस्थाओं को एक साथ एकत्रित करने के उद्देश्य से यह समिति गठित की गई। यह समिति, नीति संबंधी विषयों पर निर्णय लेने वाली उच्चतम प्राधिकरण है। प्रारंभिक वर्षों में कार्यक्रम का मुख्य काम आदान अर्थात् ट्रांसफ्यूजन के लिए रक्त की जाँच और महामारी के अधिकेंद्रों में निगरानी गतिविधियों को आयोजित करना था।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (एनएसीओ - नाको)

नाको की स्थापना भारत में 1992 में स्वास्थ्य और कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत कार्यकारी निकाय के रूप में हुई। इसके प्रमुख कार्य इस प्रकार हैं :

1) निजी संस्थाओं को शीघ्र मंजूरी, वसूली, अनुमोदन और ठेके प्रदान करना।

2) कार्यक्रम के घटकों के बीच निधियों को आवंटित करना।

3) कार्यक्रम प्रबंधकीय दल बनाना और वरिष्ठ कार्यक्रम कर्मचारियों की नियुक्ति करना।

4) बोर्ड के पास सभी प्रशासनिक व वित्तीय अधिकार होते हैं।

राज्य स्तर के प्रयास

एचआईवी/एड्स नियंत्रण कार्यक्रम को सुदृढ़ बनाने के लिए राज्य स्तर पर विभिन्न उपाय किए गए हैं। प्रत्येक राज्य में राज्य एड्स प्रकोष्ठ है, जो राज्य के कार्यक्रम के कार्यान्वयन, पर्यवेक्षण, अंतःक्षेत्रीय समन्वय, निगरानी और मूल्यांकन के लिए उत्तरदायी है।

राज्य स्तर पर एक अधिकार संपन्न समिति बनाई गई है, जो अपने-अपने राज्यों में एचआईवी/एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए नीति संबंधी निर्णय लेती है और प्रशासनिक व वित्तीय कारवाईयों को अनुमोदित करती है अन्यथा जिनका अनुमोदन राज्य वित्तीय विभाग द्वारा किया जाता है।

कार्यक्रम के कार्यान्वयन के दौरान राज्य एड्स प्रकोष्ठ को जिन बाधाओं का सामना करना पड़ता है, उनको दूर करने के लिए प्रत्येक राज्य सरकार/केंद्र शासित प्रदेशों में स्वास्थ्य सचिव की अध्यक्षता में एक पंजीकृत समिति बनाई गई है। तमिलनाडु और पांडिचेरी में इन समितियों की सफल कार्य-प्रणाली को देखते हुए सरकार ने अन्य राज्यों को एन ए सी पी के कार्यान्वयन की सलाह दी है। अब प्रत्येक राज्य में एड्स समिति है, जो सोसायटीज पंजीकरण अधिनियम, 1960 के अंतर्गत पंजीकृत है। यह राज्य एड्स प्रकोष्ठ के स्थान पर बनाई गई है।

बोध प्रश्न 1

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. एन ए सी ओ अर्थात् नाको के प्रमुख कार्य क्या हैं।

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

4.3 राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के घटक

आइए, अब नाको के अंतर्गत चलाए जा रहे कार्यक्रमों के विषय में संक्षेप में चर्चा करें।

एसटीडी नियंत्रण कार्यक्रम

एच आई वी और अन्य यौन संचरित रोगों के संचरण का प्रमुख तरीका शारीरिक संपर्क (यौन मार्ग) है और इनके संचरण के अन्य मार्ग रक्त और रक्त उत्पाद, दान दिए गए तंत्र व ऊतक और संक्रमित महिला से जन्म लेने वाला नवजात बच्चा है। एच आई वी को यौन द्वारा संचरित होने से रोकने के लिए किए जाने वाले अधिकांश उपाय यौन संचरित रोगों को फैलने से रोकने वाले उपायों के समान ही हैं।

स्वतंत्रता से पहले, 1946 में एक राष्ट्रीय एस टी डी (यौन संचरित रोग) नियंत्रण कार्यक्रम प्रारंभ किया गया था। यह कार्यक्रम सन् 1992 में नाको के कार्यक्षेत्र में आ गया। एच आई वी संक्रमण के संदर्भ में यौन संचरित रोगों के उपचार और नियंत्रण की महत्ता को नाको द्वारा मान्यता दी गई। बढ़ते हुए प्रमाण बताते हैं कि यौन संचरित रोग उल्लेखनीय रूप में एच आई वी के संचरण को बढ़ाते हैं। कुछ रिपोर्ट बताती हैं कि अकेले मुम्बई में 50 प्रतिशत से अधिक यौन कर्मी, एच आई वी, से संक्रमित पाए गए जबकि एस टी डी क्लिनिक में पहुँचने वाले रोगियों में एच आई वी संक्रमण की दर लगभग 36 प्रतिशत है। प्रमाण यह भी बताते हैं कि अन्य यौन संचरित रोगों के सहवर्ती संक्रमण, विशेषकर यौनांगों के अल्सर से, एच आई वी संक्रमण का खतरा बढ़ जाता है। इसलिए, जिस व्यक्ति को पहले से ही यौन संचरित रोग है उसे संक्रमित साथी के साथ यौन संबंध बनाने की स्थिति में एच आई वी से ग्रस्त होने का खतरा अधिक रहता है।

पूर्ववर्ती कार्यक्रम में यौन संचरित रोग से ग्रस्त व्यक्तियों के स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार और इस प्रकार के रोग के साथ जुड़े सामाजिक कलंक पर अधिक जोर दिया जाता था। अध्ययनों से पता चला कि यौन संचरित रोग से ग्रस्त 5 प्रतिशत से भी कम व्यक्तियों ने सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठाने के लिए संपर्क किया। अधिकांश व्यक्ति विभिन्न अन्य औपचारिक और अनौपचारिक स्रोतों से स्वास्थ्य सेवाएँ लेना पसंद करते हैं, कभी-कभी तो वे अपना इलाज स्वयं ही करते हैं।

एस टी डी नैदानिक सेवाएँ एच आई वी/एस टी डी दोनों के उच्च खतरे वाले व्यक्तियों के लिए न केवल निदान व उपचार के लिए बल्कि स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श और रोकथाम के लिए भी महत्वपूर्ण संपर्क बिंदु हैं। एस टी डी आपतन और व्याप्ति की प्रवृत्तियाँ यौन-व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए उपयोगी सूचक हो सकती हैं और इससे एच आई वी सीरम - व्यक्ति

की प्रवृत्तियों की निगरानी करने में भी आसानी होती है। इस प्रकार एचआईवी/एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के प्रभाव को निश्चित करने के लिए भी मूल्यवान हैं। एस टी डी नियंत्रण कार्यक्रम के दो प्रमुख उद्देश्य हैं :

i) एस टी डी के मामलों को कम करना और खतरे के कारकों को कम कर एच आई वी को नियंत्रित करना।

ii) एस टी डी से होने वाली अल्पकालिक और दीर्घकालिक रुग्णता और मृत्यु संख्या की रोकथाम करना।

एचआईवी/एड्स के नियंत्रण संबंधी नीति

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने विद्यमान निजी एवं सार्वजिक दोनों स्वास्थ्य देखभाल प्रकृतियों में एसटीडी नियंत्रण को एकीकृत करने के लिए एक नीति अपनाई है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर रोगियों को ज्यादा सुलभ और स्वीकृति अकलंकित सेवाएँ प्रदान करने के लिए व्यापक एसटीडी प्रबंधन के एकीकरण पर विशेष बल दिया जा रहा है। इसके अंतर्गत रोगियों की गोपनीयता व निजता (Privacy) को बनाए रखा जाएगा। इस नीति में एसटीडी के नियंत्रण के लिए निजी क्षेत्र तथा गैर-सरकारी संगठनों के साथ सहयोग व समन्वय पर भी बल दिया गया है। व्यापक रूप से प्रचारित एसटीडी नीति दस्तावेज के आधार पर कई नियमावलियों और मार्गदर्शी निर्देश तैयार किए गए हैं और सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में वितरीत भी किए गए हैं।

एसटीडी नियंत्रण कार्यक्रम के उद्देश्य

संक्षेप में एसटीडी नियंत्रण कार्यक्रम के उद्देश्य निम्नलिखित हैं :

- एसटीडी मामलों की संख्या कम करके और खतरे के कारकों को न्यूनतम करके एचआईवी संचरण को नियंत्रित करना।
- एसटीडी से होने वाली अल्पकालिक व दीर्घकालिक मृत्यु व रुग्णता की रोकथाम करना।

यौन संचरित रोग के नियंत्रण संबंधी नीति

भारत में यौन संचारित रोग के नियंत्रण संबंधी कार्यनीतियाँ निम्नलिखित हैं :

1. पर्याप्त और प्रभावी कार्यक्रम प्रबंधन।
2. यौन संचरित रोगों और एच आई वी संक्रमण की रोकथाम व संचरण के लिए सूचना, शिक्षा, संचार और सामाजिक संगठन वाली गतिविधियों को बढ़ावा देना।
3. अन्य रोगों के निदान, उपचार, व्यक्तिगत परामर्श, संसर्गी अधिसूचना और छानबीन (जाँच पड़ताल) सहित व्यापक केस प्रबंधन के लिए समुचित व्यवस्था।
4. केस का पता लगाने और छानबीन विधि के जरिए लक्षणरहित संक्रमणों के निदान और उपचार के लिए सुविधाएँ मुहैया कराना।
5. मौजूदा सुविधाओं और ढाँचों को मजबूत करके एस टी डी के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता बढ़ाना, और जहाँ आवश्यक हो वहाँ नई सुविधाएँ उपलब्ध कराना।
6. कंडोम के इस्तेमाल के माध्यम से सुरक्षित यौन को बढ़ावा देना।

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

कार्यनीतियों में दिए गए सुझावों के अनुसार निम्नलिखित प्रमुख कार्य किए गए :

- व्यापक एस टी डी केस प्रबंधन में सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण।
- एस टी डी के निदान के लिए समुचित प्रयोगशाला सेवाओं का विकास।
- सूक्ष्मजैविक, समाज-व्यवहारमूलक और ऑपरेशन अनुसंधान आयोजित करना।
- महामारी की स्थिति को समझने के लिए निगरानी करना, जारी एस टी डी नियंत्रण कार्यक्रम का अनुवीक्षण और मूल्यांकन करना।

यौन संचरित रोगों पर खंड चार में एक पूरी इकाई है, जिसमें इन रोगों के विषय में विस्तार से जानकारी दी गई है।

एचआईवी/एड्स की रोकथाम के एक उपाय के रूप में कंडोम का प्रयोग

भारत में लगभग 85 प्रतिशत व्यक्तियों को एच आई वी संक्रमण, असुरक्षित और एक से अधिक व्यक्तियों के साथ यौन संपर्क के कारण होता है। अच्छी गुणवत्ता के कंडोमों के निरंतर प्रयोग द्वारा इस प्रकार के संचरण से काफी हद तक रोकथाम की जा सकती है। इन्हीं बातों को ध्यान में रखते हुए देशभर में कंडोम कार्यक्रम की शुरूआत की गई।

उद्देश्य

कंडोम कार्यक्रम का उद्देश्य अच्छी गुणवत्ता के सस्ते और स्वीकार्य कंडोम आसानी से उपलब्ध कराना है।

कार्यनीतियाँ

कंडोम के लिए कार्यनीतियाँ हैं :

- विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा निर्धारित अंतर्राष्ट्रीय विनिर्देशों के अनुसार कंडोमों का निर्माण करने के लिए कंपनियों को तकनीकी सहायता प्रदान करने के प्रावधान उपलब्ध कराना और गुणवत्ता आश्वासन प्रणाली को सुधारना।
- एड्स नियंत्रण कार्यक्रम की जरूरतों और अपेक्षाओं की पूर्ति के लिए परिवार कल्याण विभाग में वर्तमान समाजीय विपणन (social marketing) संरचना को सुदृढ़ करना।
- नाको के लिए कंडोम को बढ़ावा देने की एक विशिष्ट समाजीय विपणन योजना लागू करना।
- एस टी डी/एच आई वी की रोकथाम के लिए कंडोमों को बढ़ावा देने वाले व उन्हें वितरित करने वाले गैर सरकारी संगठनों की प्रबंधन योग्यता को मजबूत करना और उनकी गतिविधियों के लिए ज्यादा प्रभावशाली योजना बनाना, तालमेल स्थापित करना, अनुवीक्षण करना और उनका मूल्यांकन करना।
- गर्भधारण से बचने तथा एस टी डी/एच आई वी से सुरक्षा के दोहरे लक्ष्य की प्राप्ति के लिए कंडोमों के प्रयोग को बढ़ावा देने हेतु परिवार कल्याण विभाग के वर्तमान आई ई सी कार्यक्रम के साथ सहयोग करना।
- कंडोमों के प्रयोग से संबंधित सभी विषयों पर अनुसंधान अध्ययन करने के लिए भारतीय

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आई सी एम आर) और जनसंख्या अनुसंधान केंद्रों की सहायता करना व उन्हें सुदृढ़ करना तथा कंडोमों के प्रयोग को विशेष रूप से उच्च खतरे वाले समूहों में बढ़ावा देना।

कंडोम कार्यक्रमों के संदर्भ में नाको ने जिन क्षेत्रों में पर्याप्त प्रगति की है वे हैं :

1) कंडोमों की गुणवत्ता नियंत्रण

नाको कंडोमों के गुणवत्ता मानकों के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा निर्धारित विनिर्देशन का अनुसरण करती है। निरोध (बिना चिकनाई वाले कंडोम) अब प्रचलन में नहीं हैं और विनिर्माताओं को नए विनिर्देशनों का अनुसरण करने के निर्देश दिए गए हैं। कंडोमों की गुणवत्ता की जाँच के संबंध में राज्यों को नियमित रूप से गुणवत्ता जाँच करने के लिए कहा गया है।

2) कंडोमों का सामाजिक विपणन

देश में कंडोम को बढ़ावा देने के लिए सामाजिक विपणन सर्वाधिक प्रभावी कार्यनीति के रूप में स्वीकार किया गया है। यह कार्यनीति न केवल कंडोम की स्वीकृति को बढ़ाने में मदद करती है बल्कि कंडोम प्रावधान के स्थायित्व को बेहतर बनाने के दौरान ये प्रयोक्ताओं को आसानी से सुलभ भी हो जाते हैं। अब मूल्यांकित (मूल्य वाली) वस्तु के रूप में (लेकिन आर्थिक सहायता प्राप्त दर पर) कंडोमो का सामाजिक विपणन करने की ओर ध्यान केंद्रित हो गया है।

आर्थिक सहायता प्राप्त कंडोम परिवार कल्याण विभाग द्वारा एसएसीएस (SACS) को प्रदान किए जाएँगे। उपभोक्ताओं को कंडोम निम्नलिखित तीन योजनाओं के जरिए उपलब्ध कराए जा रहे हैं -

(i) वितरण स्कीम

(ii) सामाजिक विपणन

(iii) वाणिज्यिक ब्रांड स्कीम

रक्त सुरक्षा कार्यक्रम

ऐसा कोई तरल नहीं है, जो मानव शरीर में रक्त का स्थान ले सकता है। संक्रमित रक्तादान के मामले में यह लगभग निश्चित होता है कि ऐसे रक्त से हेपेटाइटिस, सिफलिस, मलेरिया जैसी बीमारियाँ संचरित हो सकती हैं। रक्त सुरक्षा, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम का अभिन्न हिस्सा है। अनुसंधानों से पता चलता है कि देश में रक्त भंडारण (बैंकिंग) सेवाओं में अनेक कमियॉ हैं, जैसे :

(i) रक्त बैंकिंग के अत्यधिक विकेंद्रीकरण के कारण समुचित नियंत्रण का अभाव;

(ii) प्रशिक्षित कार्मिकों की सीमित उपलब्धता

(iii) वाणिज्यिक रक्त बैंकों की उपस्थिति के कारण रक्त की सीमित उपलब्धता।

उद्देश्य

रक्त सुरक्षा कार्यक्रम का उद्देश्य सभी के लिए चाहे वह किसी भी आर्थिक अथवा सामाजिक स्तर का हो, सुरक्षित व अच्छी गुणवत्ता के रक्त और रक्त घटकों की पर्याप्त आपूर्ति और ऐसे रक्त तक आसान पहुँच सुनिश्चित करना है।

कार्यनीतियाँ

नाको के अंतर्गत कार्यनीति योजना में निम्नलिखित युक्तियाँ (कार्यनीतियाँ) निर्धारित की गई हैं :

- राष्ट्रीय रक्ताधान (blood transfusion)
- सभी रक्त केंद्रों को पर्याप्त रक्त आपूर्ति सुनिश्चित करना
- रक्त उत्पादों की सुरक्षा सुनिश्चित करना
- घटकों के उत्पादन के लिए सुविधाएँ विकसित करना
- रक्त और रक्त घटकों के गुणवत्ता नियंत्रण को मजबूत बनाना
- रक्ताधान सेवाओं पर अनुसंधान करना, सुरक्षा, प्रभावोत्पादकता और आपूर्ति सुधारने के लिए ऑपरेशन संचालित करना
- रक्ताधान के प्रभावी प्रबंधन, निगरानी और मूल्यांकन को विकसित व मजबूत करना।

रक्त सुरक्षा, हमारे राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम का एक अभिन्न हिस्सा है। राज्य स्तर की एड्स समितियों में कार्यक्रमों के समन्वयन की जिम्मेदारी रक्त सुरक्षा अधिकारियों को दी गई है। भारत सरकार कर्मचारियों के वेतन, आकस्मिक व्यय और परिवहन के लिए सहायता प्रदान करती है। इस घटक के अंदर उपलब्ध कराए जाने वाले कर्मचारी हैं संयुक्त/उप निदेशक, तकनीकी सहायक और ड्रग निरीक्षक।

रक्त और रक्त घटकों की सुरक्षा

रक्त और रक्त घटकों से होने वाले एचआईवी संक्रमण के संचरण के खतरे को न्यूनतम करने के लिए सरकार ने कई उपाय किए हैं :

(i) मादक द्रव्य और श्रृंगार सामग्री नियम में एचआईवी और हेपेटाइटिस बी, सरफेस ऐंटीजन, हेपेटाइटिस सी, मलेरिया और सिफिलिस जैसे अन्य रक्त संचरित रोगों के लिए अनिवार्य रक्त जाँच का प्रावधान है।

(ii) उच्चतम न्यायालय के दिशा-निर्देश के अनुसार, रक्त बैंकों का लाइसेंसीकरण अनिवार्य है और बिना लाइसेंस के रक्त बैंक चलाने पर प्रतिबंध है।

(iii) पैसा लेकर रक्त दान करने वालों से रक्त एकत्र करने की व्यवस्था को पूरे तौर पर समाप्त कर दिया गया है। रक्त की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सरकार ने सरकारी और गैर-सरकारी संस्थाओं की मदद से व्यापक अभियान चलाया है ताकि लोग और अधिक मात्रा में रक्त दान के लिए स्वेच्छा से आगे आएँ।

(iv) रक्त के समुचित नैदानिक प्रयोग को सुनिश्चित करने के लिए देश में और अधिक रक्त घटक पृथक्करण सेवाओं की स्थापना की जाएगी जिससे पूर्ण रक्त के बजाय पर्याप्त रक्त घटकों की उपलब्धता में सुधार होगा।

(v) सरकार ने स्वायत्त निकायों के रूप में रक्ताधान सेवाओं की देखरेख के लिए राष्ट्रीय और राज्य रक्ताधान परिषदों का गठन किया है। इन परिषदों को अंशदान करने वालों के लिए कर (tax) में 100 प्रतिशत छूट की सुविधा भी दी गई है। ये परिषदें देश में

रक्ताधान सेवाओं को बढ़ाने और लोगों के लिए सुरक्षित रक्त सुनिश्चित करने में अत्यंत महत्वपूर्ण भूमिका निभाएँगी। रक्त बैंकों में विशेषज्ञ चिकित्सा तथा अर्ध चिकित्सा कार्मिकों की समुचित व्यवस्था सुनिश्चित करने के लिए, राज्यों से अपेक्षित है कि वे मेडिकल कॉलेजों में स्थित रक्त बैंकों का दर्जा बढ़ाएँ और उन्हें आधान औषधि विभाग का नाम दें।

रक्त सुरक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत विशेष ध्यान दिए जान वाले क्षेत्र

i) एच आई वी जाँच सुविधाओं की स्थापना

खून की जाँच के लिए क्षेत्रीय रक्त जाँच केंद्र स्थापित किए गए हैं ताकि सार्वजनिक, निजी और स्वैच्छिक क्षेत्रों से संबद्ध रक्त बैंकों को सहलग्नता प्रदान की जा सके। ये क्षेत्रीय केंद्र खून का नमूना प्राप्त करते हैं, और उसकी जाँच करने के बाद उसी दिन रक्त बैंकों को उनके परिणामों की रिपोर्ट दे देते हैं।

ii) अन्य रक्त संरचरणी रोग की जाँच के लिए सहायता

नाको खून की जाँच के लिए आवश्यक उपकरण व किट खरीदने हेतु केंद्रों को सहायता प्रदान करता है। विभिन्न रोगों के संक्रमण की जाँच के लिए खून की प्रत्येक इकाई की जाँच करना अनिवार्य है।

iii) रक्त बैंकों का आधुनिकीकरण

सभी लाइसेंस प्राप्त रक्त बैंकों का आधुनिकीकरण करके व उनको सुदृढ़ बनाकर सुरक्षित रक्त सुनिश्चित करने की दिशा में कई कदम उठाए गए हैं। नाको रक्त बैंक उपकरणों, आकस्मिकता और उपभोज्य वस्तुओं, रसायनों और अभिकर्मिकों (reagents) की खरीद के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

iv) रक्त का समुचित नैदानिक प्रयोग

रक्त के निरर्थक प्रयोग को कम करने के लिए, नाको ने देश भर में घटक पृथक्करण इकाइयाँ स्थापित की हैं। इन प्रयोगशालाओं में काम करने वाले डॉक्टरों व तकनीशियनों को रक्त घटकों को अलग करने और यथासंभव सर्वोत्तम ढंग से परिरक्षित करने के समुचित रूप से प्रशिक्षित किया गया है। रक्त के समुचित प्रयोग के लिए राष्ट्रीय मार्गदर्शी निर्देश भी व्यापक रूप से वितरित किए गए हैं।

v) प्रशिक्षण और व्यक्तिगत विकास

रक्त सुरक्षा संबंधी मुद्दे में प्रशिक्षित कार्मिकों का अभाव और प्रशिक्षण कार्यक्रमों की अनुपलब्धता प्रमुख समस्याएँ हैं। समस्या को समझ कर सरकार ने कार्मिकों के सेवाकालीन प्रशिक्षण के लिए 10 क्षेत्रीय प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों का निर्धारण किया गया है। भारतीय चिकित्सा परिषद् (Medical Council of India) द्वारा से विशेषज्ञता के रूप में ट्रांसफ्यूजन मेडिसिन को पहले ही मान्यता दी हुई है और इस विषय पर एमडी पाठ्यक्रम की योजना बना रही है। चूँकि रक्ताधान एक पृथक विशिष्ट विषय बन चुका है अतः ऐसी आशा है कि भविष्य में कई ओर ऐसे केंद्र और बड़ी संख्या में प्रशिक्षित जनशक्ति आगे आएगी। इस दिशा में जो अन्य कदम उठाया जा सकता है वह है मेडिकल कालेजों में वर्तमान रक्त बैंकों का उन्नयन करना ताकि वे रक्ताधान मेडिसिन विभाग के रूप में काम कर सकें।

स्वैच्छिक रक्त दान को बढ़ावा

रक्त मुख्य रूप से स्वैच्छिक दाताओं से एकत्र किया जाता है। रक्त सुरक्षा की दृष्टि से, भारत सरकार ने निम्नलिखित उपाय किए हैं :

- लोगों को रक्तदान के लिए और अधिक प्रेरित करने हेतु सरकार ने विशेष तौर पर विकसित कार्यक्रम दूरदर्शन पर मुख्य समय में नियमित तौर पर उचित अंतराल पर प्रसारण हेतु तैयार करवाए हैं। ए आई आर एफ एम संगीत चैनल पर संदेश प्रसारित किए जा रहे हैं। नाको ने केंद्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो, नई दिल्ली की सहायता से फोल्डर, पोस्टर और स्टिकर के रूप में रक्तदान कार्यक्रम पर व्यक्तिगत संपर्क हेतु आई ई सी सामग्री तैयार की है, और सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में इन्हें वहाँ की क्षेत्रीय बोलियों में प्रस्तुत करने का सुझाव है।

- प्रति वर्ष 1 अक्टूबर को राष्ट्रीय स्वैच्छिक रक्तदान दिवस के रूप में मनाया जाता है। इस दिन लोगों को शिक्षित करने के लिए विशेष अभियानों और विशेष रक्तदान शिविरों का आयोजन किया जाता है। प्रसारण और टेलीविजन पर प्रसारित अपने संबोधन में राष्ट्रपति, प्रधानमंत्री और स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्री स्वैच्छिक रक्तदान की अपील करते हैं। ये संदेश अखबारों में भी छापे जाते हैं।

सूचना, शिक्षा, संचार और सामाजिक संघटन (आई ई सी)

सूचना, शिक्षा और संचार (आई ई सी) की सहायता से लोगों को स्वास्थ्यप्रद जीवन शैली अपनाने और उसे बनाए रखने के लिए प्रेरित किया जा सकता है। आई ई सी जनसाधारण की कई गलत धारणाओं और अज्ञानता को दूर कर उन्हें शिक्षित करने का एक उपयोगी साधन है। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन ने आई ई सी अभियान को परम अग्रता दी है। इन कार्यक्रमों को एस टी डी सेवाओं, कंडोम प्रोग्रामिंग और रक्त सुरक्षा इत्यादि जैसे एड्स नियंत्रण के विभिन्न घटकों के साथ मिला दिया गया है।

आई ई सी कार्यनीति

1994 में राज्य/संघ क्षेत्र और राष्ट्रीय दोनों स्तरों पर एक व्यापक आई ई सी कार्यनीति तैयार व संचालित की गई। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) सूचना, शिक्षा एवं संचार विभाग एचआईवी/एड्स से संबंधित मूलभूत जानकारी प्रदान करता है, नीति निर्णय और आई ई सी कार्यनीति पर विस्तृत मार्गदर्शी निर्देश तैयार करता है। यह प्रचार सामग्रियाँ विकसित कर उन्हें राज्यों, गैर-सरकारी संगठनों, संचार के माध्यमों और सभी संबद्ध एजेंसियों/व्यक्तियों को वितरित करता है।

नाको में आई ई सी की कार्यनीति दो स्तरों पर कार्य करती है। राष्ट्रीय स्तर पर, राजनीतिक और मीडियागत वकालत, एक सहायक परिवेश का निर्माण जो सामाजिक और भेदभाव कलंक को कम करता और सेवाओं को अधिक सुगम बनाता है। नाको ने मुख्यालय में एक दल का गठन किया है, जिसके सदस्यों में एक संयुक्त निदेशक, उप-निदेशक, अवर सचिव और राष्ट्रीय सलाहकार (आई ई सी विभाग में) होते हैं। यह विभाग राष्ट्र और राज्य दोनों ही स्तरों पर आई ई सी की कार्यनीति, नीति और दिशा-निर्देश तैयार करने के प्रति जिम्मेदार होता है। राज्य एड्स नियंत्रण संस्थाओं की आई ई सी संबंधी गतिविधियों की निगरानी और देखरेख की जिम्मेदारी भी इसी की होती है।

एन ए सी पी में आई ई सी कार्यनीति के उद्देश्य इस प्रकार हैं :

i) जन साधारण में एड्स संक्रमण और यौन रोग, संचरण के तरीकों और रोकथाम की विधि के बारे में जागरूकता उत्पन्न करना, उनकी जानकारी व समझ को सुधारना।

ii) वांछनीय व्यवहारों को बढ़ावा देना जैसे - एक से अधिक व्यक्ति के साथ यौन संबंध स्थापित न करना, कंडोम का प्रयोग, सुइयों/सीरिंजों को कीटाणुरहित करना और स्वेच्छा से रक्त दान करना।

iii) समाज के सभी वर्गों को उनकी वर्तमान गतिविधियों में एड्स के संदेशों और कार्यक्रमों को एकीकृत करने के लिए प्रेरित करना।

iv) एड्स संचार में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित करना और कार्यनीतियों में उनका सहयोग माँगना।

v) एचआईवी/एड्स संक्रमित व्यक्तियों की देखभाल व पुनः स्थापन के लिए सहायक परिवेश निर्मित करना।

आई ई सी कार्यनीति के घटक

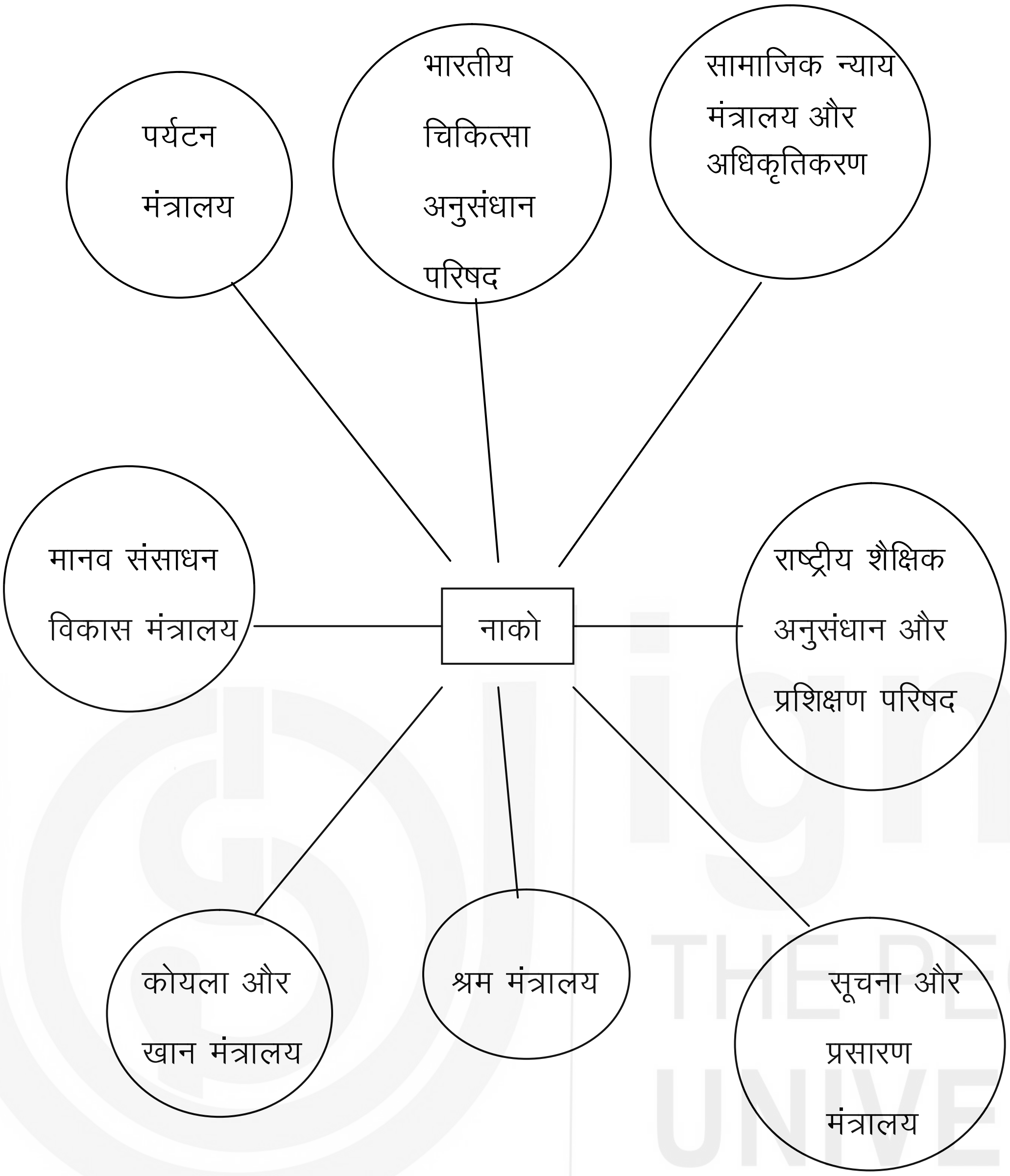
आई ई सी कार्यनीति योजना के घटक निम्नलिखित हैं :

- बहु-माध्यम का प्रयोग
- विभिन्न स्तरों पर वकालत
- अंतरक्षेत्रीय सहयोग
- प्रशिक्षण
- गैर-सरकारी संगठनों की संलिप्ति
- अनुसंधान

अंतः मंत्रालय सहायता

एचआईवी/एड्स से अकेले नहीं लड़ा जा सकता। यदि इस रोग की रोकथाम/नियंत्रण न किया जाए तो बहुत ही कम समय में महामारी का रूप ले सकता है। नाको अकेले इस बीमारी का निराकरण नहीं कर सकता। भारत में एचआईवी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण के लिए केंद्र और राज्य सरकारों, विभिन्न सरकारी विभागों, शैक्षिक संस्थाओं, स्थानीय निकायों और गैर-सरकारी संगठनों के बीच घनिष्ठ सहयोग और प्रभावी समन्वय और गैर-सरकारी संगठनों के साथ भागीदारी जरूरी है। एक बहु-क्षेत्रीय समिति गठित की गई है।

इसमें उन विभिन्न मंत्रालयों और विभागों का प्रतिनिधित्व है जिनका नाको और उसके कार्यक्रमों के साथ कोई भी संपर्क/संबंध हो सकता है। (चित्र देखें)


भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद
सामाजिक न्याय मंत्रालय और अधिकृतिकरण
पर्यटन मंत्रालय
मानव संसाधन विकास मंत्रालय
नाको
राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद
कोयला और खान मंत्रालय
श्रम मंत्रालय
सूचना और प्रसारण मंत्रालय

गैर-सरकारी संगठन सहयोग

देश की विकास प्रक्रिया में गैर-सरकारी संगठन महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। समुदाय के साथ सीधे संपर्क होने के कारण वे एक समुदाय में अपना एक अलग स्थान बना लेते हैं। कुछ गैर सरकारी संगठनों ने विशेषज्ञता विकसित की है और स्वास्थ्य कार्यक्रमों सहित एचआईवी/एड्स संबंधी गतिविधियाँ आयोजित करने के लिए उनके पास आवश्यक बुनियादी ढाँचा है। नाको, गैर सरकारी संगठनों और निजी स्वैच्छिक संगठनों (PVO) के सहयोग और सहभागिता को स्वीकार करता है।

लक्षित अंतःक्षेप

विश्व भर में, आमतौर पर यह पाया गया है कि व्यक्तियों के कुछ विशेष समूह जिन्हें एक निश्चित प्रकार का व्यवहार करते देखा जाता है, उनके व्यवहार को एचआईवी/एड्स महामारी के संदर्भ में खतरनाक कहा जा सकता है। अपने व्यावहारिक गुणों के कारण वे न केवल संक्रमण के संपर्क में शीघ्र आ सकते हैं, बल्कि वे बहुत कम अवधि में रोग को संचरित व फैला भी सकते हैं। हालाँकि इसका मतलब यह नहीं है कि अन्य लोग कम जोखिमपूर्ण हैं या रोग

को फैला नहीं सकते। वस्तुतः देखा गया है कि यह बीमारी जन साधारण में भी फैल रही है।

लक्षित अंतःक्षेप कार्यक्रम का मूल लक्ष्य सर्वाधिक संवेदनशील और उपेक्षणीय जन समूहों में संचरण की दर को कम करना है। रोग को आगे फैलने से रोकने/नियंत्रण करने के तरीकों में से एक तरीका है बहु-शाश्वित कार्यनीतियों के माध्यम से इन समूहों में प्रत्यक्ष (सीधे) अंतःक्षेप कार्यक्रम आयोजित करना है। इन बहु-शाश्वित कार्यनीतियों के अंतर्गत व्यवहार परिवर्तन संप्रेषणों से प्रारंभ करके, परामर्श देना। एसटीडी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सहायता और उपचार प्रदान करना और ऐसा समुचित परिवेश सृजित करना है जो व्यवहार को परिवर्तित करने को बढ़ावा दे। इसलिए लक्षित अंतःक्षेप एनएसीपी-2 का सर्वाधिक महत्वपूर्ण घटक है। यह सेक्स कार्यकर्ताओं (sex workers), अंतःशिरा से मादक द्रव्यों का सेवन करने, पुरुषों का पुरुषों के साथ यौन संबंध (एमएसएम), ट्रक ड्राइवर, प्रवासी श्रमिक और आवारा बच्चों जैसे उपेक्षीय और संवेदनशील जन-समूह के व्यापक और एकीकृत उपागम पर विचार करता है।

चूँकि इनमें से अधिकांश समूह सामाजिक और आर्थिक दोनों रूपों से अत्यधिक उपेक्षणीय है अंतः पारंपरिक सरकारी सेवाओं के माध्यम से इन तक पहुँच पाना संभव नहीं है। इन जन-समूहों तक प्रभावी रूप से पहुँचने के लिए समूदाय आधारित संगठन और अन्य समुचित संस्थाएँ सबसे अधिक उपयुक्त मानी गई है। इन समूहों को केंद्रित और अनिर्णयात्मक तरीके से सूचना और सेवाओं की जरूरत है। अतः ऐसा साथी (समकक्षी) आधारित दृष्टिकोण विकसित करना महत्वपूर्ण है जो व्यवहार में बदलाव लाने योग्य बनाता है और परिवर्तित व्यवहार को बनाए रखता है। ऐसे अंतःक्षेप ऐसे पर्यावरण से समर्थित होने चाहिए जो उन्हें व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए सशक्त बनाने हेतु प्रेरक हो।

नाको द्वारा परिभाषित रूप में लक्षित अंतःक्षेप दृष्टिकोण में उपेक्षणीय समूहों को व्यापक अंतःक्षेप प्रदान करने के लिए उपर्युक्त सभी घटक सम्मिलित हैं। इस कार्यक्रम का मूल लक्ष्य उच्च खतरे वाली व्यवहार प्रवण जनसंख्या में संचरण की दर को कम करना है। इस कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए योजना बनाने हेतु नाको ने निम्नलिखित कार्यनीति तैयार की है :

- विकेंद्रीकरण : राज्य एड्स के नियंत्रण सोसायटी को कार्यान्वयन का काम सौंपना।
- गैर-सरकारी संगठनों के चयन के लिए पारदर्शी और सरल व कारगर प्रक्रियाएँ तैयार करना।
- लक्षित अंतःक्षेप परियोजनाओं के कार्यान्वयन और निगरानी के लिए SACS और गैर-सरकारी संगठनों की क्षमता निर्मित करना।

उद्देश्य

लक्षित अंतःक्षेप का उद्देश्य स्वास्थ्य संवर्धन और शिक्षा के जरिए व्यवहार में परिवर्तन द्वारा और पर्याप्त सुविधाएँ तथा सेवाएँ प्रदान करके एचआईवी संक्रमण के प्रति संवेदनशील समूह में एचआईवी संचरण को कम करना है।

समग्र प्रभाव

परियोजना अपने उद्देश्यों तक पहुँचने में सफल रही। अंततः परियोजना त्रिपक्षीय समझौते में निर्धारित अधिकांश को अत्यंत सुविधाजनक रूप से प्राप्त कर चुकी है। परियोजना के सर्वांगीण (समग्र) प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए आँकड़ों की दो अवस्थाओं की जाँच-पड़ताल की गई। इस समीक्षा में तमिलनाडु के हाई रिस्क बिहेवियरल सरवेलॉन्स सर्वे (BSS) के तीन

(1996-97-98) से लिए गए आँकड़े तथा सहभागी गैर-सरकारी संगठनों द्वारा साप्ताहिक रिपोर्ट में प्रस्तुत किए गए आँकड़ों में से चुने गए आँकड़े शामिल हैं। आँकड़े संगत पाए गए और उनमें ज्ञात हुआ कि राज्य में केवल व्यवहार में ही उपयोगी बदलाव नहीं बल्कि इस बदलाव का श्रेय सीधे परियोजना को दिया जा सकता है। तमिलनाडु में APAC परियोजना, क्रमशः गुजरात में, उड़ीसा, केरल और आंध्र प्रदेश में यौन स्वास्थ्य परियोजना के लिए भागीदारी परियोजना, पश्चिम बंगाल यौन स्वास्थ्य परियोजना दि हेल्दी हाइवे परियोजना जैसी विभिन्न परियोजनाएँ रिक्शा चालकों के लिए अंतःक्षेप, आवारा बच्चों के लिए बोस्के अंतःक्षेप कुछ ऐसी परियोजनाएँ हैं जिनमें लक्षित अंतःक्षेपों का प्रयोग किया गया।

कार्यान्वयन

राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियों के लक्षित अंतःक्षेपों के गैर-सरकारी संगठनों को वित्त सहायता प्रदान करने के पूर्ण अधिकार प्राप्त हैं। प्रत्येक राज्य एड्स सोसायटी ने एक गैर-सरकारी संगठन सलाहकार की नियुक्ति की जो लक्षित अंतःक्षेप कार्यक्रम का प्रबंधन व मार्गदर्शन करने के लिए होता है और यह व्यक्ति क्षेत्र समाज कार्य का होता है। गैर-सरकारी संगठनों के लघु सूचीयन के लिए नाकों ने और लक्षित अंतःक्षेपों में उनके प्रशिक्षण और अभिविन्यास के विस्तृत मार्गदर्शी तैयार किए हैं।

देखभाल और सहायता

एचआईवी/एड्स मात्र कुस्वास्थ्य की नहीं बल्कि व्यक्तियों, परिवारों और समुदाय के लिए आर्थिक, सामाजिक और शारीरिक महापरिवर्तन की भी स्थिति है। राष्ट्रीय एड्स् नियंत्रण संगठन (नाको) ने स्पष्ट रूप में यह माना है कि एचआईवी/एड्स से पीड़ित व्यक्तियों की समुचित देखभाल और सहायता करना एक नैतिक और मानवीय कर्तव्य है। ये रोगी अधिकतर 15-45 वर्ष के युवा होते हैं। यदि थोड़े समय के लिए भी किसी प्रकार की सामान्य स्थिति को बनाए रखा जाता है अथवा जीवन के स्तर को सुधार दिया जाता है, तो इसके अच्छे परिणाम सामने आते हैं। देखभाल में निवेश के उद्देश्य अनेक हैं, कष्ट में कमी होती है और जीवन के स्तर में सुधार दिखाई देता है। नाको ने एचआईवी/एड्स से ग्रस्त लोगों की देखभाल और सहायता के लिए एक स्पष्ट नीति बनाई है।

एचआईवी/एड्स ग्रसित व्यक्ति की देखभाल और सहायता हेतु नीतियाँ

एचआईवी/एड्स से ग्रस्त व्यक्ति की देखभाल और सहायता के लिए तैयार की गई नीति में लगातार व्यापक देखभाल की व्यवस्था है, जिसमें चिकित्सीय प्रबंधन, शुश्रूषा, परामर्श और घर पर ही देखभाल के आधार पर मनो-सामाजिक सहायता शामिल है जिसमें कोई भेदभाव नहीं किया जाता।

देखभाल के नजरिए से, वर्तमान सेवाएँ पहले से प्रभावित व्यक्तियों की देखभाल व सहायता प्रदान करने में न केवल अपर्याप्त, अपितु अनुपयुक्त भी हैं। इसीलिए, स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को पूरी तरह पुनःनिर्मित करने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को एचआईवी/एड्स ग्रस्त रोगियों की देखभाल करने के लिए विशिष्ट कौशल विकसित करने चाहिए। न केवल स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को बल्कि प्रभावितों और उनके परिवारों की सहायता के लिए समुदायों को सक्रिय व प्रशिक्षित करना होगा साथ ही साथ एड्स पीड़ितों व अनाथों को सहायता प्रदान करनी होगी।

एच.आई.वी./एड्स देखभाल के घटक

I. एच.आई.वी./एड्स की नैदानिक व्यवस्था

1. एच.आई.वी. की नैदानिक व्यवस्था के लिए विभिन्न मार्गदर्शी निर्देश तैयार किए गए हैं। इन नियमावलियों और माड्यूलों की मदद से नामो ने देश के मेडिकल कॉलेजों और प्रमुख अस्पतालों और 31 राज्यों और संघ शासित प्रदेशों के प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के लिए विशेषज्ञों और मेडिकल अधिकारियों हेतु कार्यशाला आयोजित की। यह एक प्रशिक्षण था ताकि इन कार्यशालाओं में प्रशिक्षित लोग मेडिकल कॉलेजों और अस्पतालों के अन्य विशेषज्ञों और मेडिकल अधिकारियों को प्रशिक्षण देगा ताकि लक्ष्य अर्जित किया जा सके। मेडिकल कॉलेज के प्रशिक्षक आगे जिला अस्पताल के स्टाफ को (चिकित्सा और अर्ध-चिकित्सा स्टाफ) प्रशिक्षत करेंगे।

2. सभी सरकारी अस्पतालों और संस्थाओं ने एच.आई.वी./एड्स के मामलो से निटपने में भेदभाव करना छोड़ कर निष्पक्ष भाव से काम करना शुरू कर दिया है। एड्स रोगियों के विभिन्न अवसरवादी संक्रमणों से निपटने के लिए औषधियाँ खरीदने हेतु राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटियों को फंड प्रदान किए जा रहे हैं।

3. अस्पताल अर्जित संक्रमणों पर काबू पाने के लिए राज्यों को भस्मक (यंत्र) और अन्य सुरक्षात्मक सामग्रियाँ प्रदान करने क लिए कहा गया है।

4. अस्पताल में ग्रहण किए जाने वाले संक्रमणों के नियंत्रण के लिए सरकारी अस्पतालों और संस्थाओं में समुचित पर्यवेक्षण किया जा रहा है।

II. एच.आई.वी./एड्स नर्सिंग देखभाल

1. सभी नर्सों और सभी सराकरी अस्पतालों और संस्थाओं के लिए एच.आई.वी./एड्स नर्सिंग देखभाल, उपशामक देखभाल सार्वभौमिक सावधानियाँ बरतने के लिए प्रशिक्षण पूरा करना।

2. सुरक्षात्मक सामग्रियों सहित उपयुक्त औषिधियों और नर्सिंग समान की आपूर्ति सुनिश्चित करना।

3. समय-समय पर संगठनात्मक नर्सिंग देखभाल की निगरानी और पर्यवेक्षण।

III. सतत देखभाल

एच.आई.वी./एड्स रोग की उदवन अवधि लंबी है। इस रोग से पीड़ित लोगों को अंतिम अवस्था में लंबे, निरंतर उपचार और उपशामक देखभाल की आवश्यकता होती है। इस स्थिति में अस्पताल में देखभाल कर पाना संभव नहीं होता। अत ऐसे मामलों के लिए गृह आधारित देखभाल अत्यंत आवश्यक है। गृह आधारित देखभाल की निगरानी करनी पड़ेगी और यह निगरानी समुदाय-आधारित गैर-सरकारी संगठनों द्वारा की जानी चाहिए। एड्स ग्रस्त रोगी को मनोवैज्ञानिक सहायता की जरूरत होती है और इस सहायता से पहले, परिवार के प्रशिक्षित सदस्यों की सहायता अपेक्षित है। देखभालकर्ता परिवार के सदस्य और गैर-सरकारी संगठनों के स्वयं सेवक होंगे। साधारण लक्षणों जैसे खांसी, अतिसार का उपचार परिवार के सदस्यों द्वारा किया जाएगा गैर सरकारी संगठनों के कार्यकर्ता और परिवार के सदस्य एक साथ मिलकर घर पर ही रोगी की देखभाल करेंगे। उन्हें इस बात के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा कि रोगियों को मेडिकल देखभाल के लिए कब अस्पताल ले जाना होगा डिस्पेंसरी स्टाफ

डॉक्टर और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल डॉक्टर इतने सक्षम होते हैं कि उन्हें कब रोगी को परामर्श, निदान, मेडिकल उपचार और नर्सिंग देखभाल के लिए अस्पतालों में भेजना है, इनकी जानकारी होती है। घर पर परिवार के सदस्यों को मलोत्सर्ग, सूजन और थूक में खून आने पर क्या किया जाना चाहिए और इसकी साफ-सफाई कैसे की जाए, इस संबंध में प्रशिक्षित किया जाएगा। घर पर ही देखभाल हो सके इसके लिए उन्हें प्रशिक्षण के दौरान सीमित सार्वभौमिक देखभाल करना भी सिखाया जाएगा।

IV. समुदाय देखभाल

समुदाय देखभाल एक पुरानी संकल्पना है जिसका प्रयोग भारतीय चिकित्सा शास्त्र (औषधि) पद्धति, आयुर्वेद के अंतर्गत हजारों वर्षों से किया जा रहा है। इस पद्धति के अंतर्गत रोगियों को आश्रम जीवन के परिवेश में देखभाल और सहायता प्रदान की जाती है अतः यह भेदभाव और घृणा मुक्त जीवन जीने के लिए रोगियों हेतु एक आदर्श स्थिति है। एड्स के रोगियों को समुदाय देखभाल प्रदान करने के लिए सिस्टर्स आफ मिशनरीज़ आफ चैरिटी द्वारा एक केंद्र पहले ही खोला जा चुका है और 1995 से कार्यरत है। समुदाय देखभाल केंद्र निम्नलिखित तरीकों से उपयोगी हो सकता हैः

(I) नकारात्मक अनुक्रियाओं का सामना करने के स्थान के रूप में कार्य करता है।

(II) इसकी व्यवस्था/प्रबंधन एकीकृत लागत-प्रणाली देखभाल पद्धति के एक हिस्से के रूप में की जाती है।

(III) यह अस्पतालों, गृह और समुदाय आधारित देखभाल के बीच मध्ययस्थ का काम करता है।

(IV) यह एच.आई.वी. संकलन के घटकों के प्रति समुदाय की अनुक्रिया को बढ़ावा देता है।

पूर्व विषाणु रोधी (Anti retroviral) उपचार

वर्ष 2004 से भारत सरकार, देशभर के चुने हुए केंद्रों में पूर्व विषाणुरोधी उपचार-उपलब्ध करा रही है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत केवल उन माताओं, बच्चों और पुरुषों को चिकित्सा सुविधा-उपलब्ध कराई जाती है जिनका इलाज सरकारी अस्पतालों में चल रहा है। इससे रोगी ठीक तो नहीं होता, किंतु मृत्यु और रुग्णता की दरों में कमी आ जाती है, किंतु यह महंगा होता है इसके प्रभावी होने के लिए यह आवश्यक है कि उपचार में कोई ढिलाई नहीं होने पाए।

भारत सरकार उन स्वास्थ्यकर्मियों को भी अनुवर्ती रोग रोधी देखभाल उपलब्ध कराती है जिन्हें सूई से जख्म हो जाते हैं।

बोध प्रश्न 2

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. रक्त सुरक्षा कार्यक्रम के लिए विशेष ध्यान दिए जाने वाले प्रमुख क्षेत्र कौन से हैं?

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

4.4 संयुक्त राष्ट्र संघ के प्रयास

संयुक्त राष्ट्र संघ की विभिन्न संस्थाएँ, भारत में एचआईवी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के विभिन्न पहलुओं पर भारत सरकार को सक्रिय रूप से सहयोग दे रही हैं।

आइए, विश्व में एचआईवी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण के लिए विविध यू एन निकायों के काम के साथ तालमेल के लिए उत्तरदायी एक सर्वाधिक महत्वपूर्ण संस्था यू एन एड्स पर चर्चा करें।

यू एन एड्स

एच आई वी की महामारी से सामने आने वाली चुनौतियों पर विचार करने के लिए और उन पर कार्य करने के लिए संयुक्त राष्ट्र संघ ने छह संगठनों को एकत्रित करके एक कदम उठाया और संयुक्त सह-प्रायोजित कार्यक्रम प्रारंभ किया।

यू एन एड्स एचआईवी/एड्स के विरुद्ध विश्वव्यापी कार्यवाही करने वाली एजेंसियों में अग्रणी है। यू एन एड्स का सार्वभौमिक मिशन है :

1. एच आई वी को फैलने से रोकना।
2. इस रोग से संक्रमित व प्रभावित व्यक्तियों की देखभाल व सहायता प्रदान करना।
3. व्यक्तियों और समुदायों की एचआईवी/एड्स के प्रति संवेदनशीलता को कम करना।
4. महामारी के सामाजिक-आर्थिक और मानव प्रभाव को कम करना।

यू एन एड्स का लक्ष्य प्रत्येक संगठन द्वारा प्रदान किए जाने वाली अद्वितीय विशेषज्ञता, संसाधनों और नेटवर्कों को उत्प्रेरित करना व सुदृढ़ बनाना है। ये सह-प्रायोजक अन्य संयुक्त राष्ट्र एजेंसियों, राष्ट्रीय सरकारों, निगमों, मीडिया, धार्मिक संगठनों, समुदाय आधारित समूहों, एचआईवी/एड्स से युक्त लोगों के क्षेत्रीय और राष्ट्रीय नेटवर्कों और अन्य गैर सरकारी संगठनों के साथ कार्यनीति - समझौते के जरिए पहुँचने हेतु, यू एन एड्स के साथ मिलकर काम करते हैं।

यू एन एड्स सह-प्रायोजक

यू एन एड्स के सातों सह-प्रायोजक संगठन अकेले संयुक्त रूप से यू एन एड्स सचिवालय के साथ मिलकर काम करते हुए इस महामारी से लड़ने के लिए व्यापक अनुभव, प्रयास और संगत संसाधन प्रदान करते हैं। ये सात सह-प्रायोजक संगठन हैं - यूनिसेफ, यू एन डी पी, यू एन एफ पी ए, यू एन डी सी पी, यूनेस्को, डब्ल्यू एच ओ और विश्व बैंक। एचआईवी/एड्स के क्षेत्र में प्रत्येक यू एन संस्था द्वारा निष्पादित कार्य के बारे में संक्षिप्त चर्चा आगे की गई है।

संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय बाल-आपात कोष (यूनिसेफ)

अच्छे और बुरे समय में बच्चों को जरूरत पड़ते ही समाज के संसाधन प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध यूनिसेफ, साझेदारी में सरकारों, संगठनों और विश्वभर के व्यक्तियों को नैतिक और भौतिक सहायता प्रदान करने के लिए गतिशील रहता है। यूनिसेफ एक विकेंद्रित संक्रियात्मक संस्था है, जो बच्चों, युवाओं और महिलाओं के जीवन में सुधार लाने हेतु सरकारों और गैर सरकारी संगठनों के साथ काम करती है। इस महामारी से किशोर विशेष रूप से प्रभावित

हो रहे हैं। किशोरावस्था ऐसी अवधि है, जब संक्रमित होने का खतरा अधिक होता है और इसी अवस्था में एच आई वी संक्रमण की रोकथाम के लिए अनिवार्य कौशल, रवैये और व्यवहार विकसित करने के अवसर का रास्ता खुलता है।

यूनिसेफ के एचआईवी/एड्स के प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमों में स्वास्थ्य, स्कूल में एड्स शिक्षा, संप्रेषण, एड्स प्रभावित बच्चों और परिवारों को सहायता प्रदान करना और माँ से बच्चे में एच आई वी संचरण की रोकथाम करना शामिल है।

संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम (यून एन डी पी)

संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम एचआईवी/एड्स महामारी की बढ़ती हुई जटिलताओं के प्रति अनुक्रिया दिखाने हेतु देशों को सुदृढ़ करने और उन्हें अपनी क्षमता को विस्तृत करने में सहायता प्रदान करता है।

यू एन डी पी उन प्रयासों की सहायता पर बल देता है, जो समुदाय को प्रेरित करते हैं, नैतिक, कानूनी और मानव अधिकारों के लिए सहायक ढाँचा निर्मित करते हैं, स्त्री-पुरुष के प्रति संवेदनशील हैं, लोगों को अपने कल्याण, स्थानीय संसाधनों की ओर आकर्षित करते हैं, और स्थानीय ज्ञान व मूल्यों के निर्माण के लिए व्यक्तियों को शक्ति संपन्न बनाते हैं। समर्थकारी राजनीतिक, आर्थिक और सामाजिक परिवेश बढ़ावा देते हैं। यू एन डी पी पर रेजीडेंट समन्वयक (resident coordinator) पद्धति, जिसके जरिए एचआईवी/एड्स संबंधी प्रमुख समूह काम करते हैं, को मजबूत बनाने के लिए महासचिव की सहायता करने का उत्तरदायित्व है।

संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (यू एन एफ पी ए)

जनसंख्या और परिवार नियोजन की जरूरतों के प्रति अनुक्रिया करने के लिए ज्ञान व क्षमता निर्मित करना यू एन एफ पी ए का अधिदेश है। यू एन एफ पी ए का प्रमुख केंद्र बिंदु जनन स्वास्थ्य (reproductive health) है और इसमें सहायता, परिवार नियोजन और लैंगिक स्वास्थ्य जिसका एच आई वी रोकथाम अनिवार्य घटक है, भी शामिल हैं। अपनी जनन स्वास्थ्य गतिविधियों में, यू एन एफ पी ए किशोरावस्था, सूचना, शिक्षा, संप्रेषण और सेवा प्रदान करने वालों के प्रशिक्षण की ओर विशेष ध्यान देता है। यू एन एफ पी ए, इनके अतिरिक्त कुछ अन्य काम भी करता है जैसे - यू एन एड्स को देश-स्तर के ऐसे कार्यालयों का नेटवर्क उपलब्ध कराना, जो राष्ट्रीय प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों की सहायता करते हैं, प्रजनन स्वास्थ्य संवर्धन और सेवा प्रदान करने में अपनी विशेषज्ञता प्रदान करना, जिसमें महिलाओं की आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान दिया जाता है तथा गर्भ-निरोधकों, जिनमें कंडोम शामिल हैं, के संभार-तंत्र प्रबंधन में अपनी विशेषज्ञता प्रदान करना।

संयुक्त राष्ट्र औषधि (ड्रग) नियंत्रण कार्यक्रम (यू एन डी सी पी)

यू एन डी सी पी, जो अप्रैल 1999 में यू एन एड्स का सह-प्रबंधक बना, सभी संयुक्त राष्ट्र ड्रग नियंत्रण गतिविधियों में तालमेल और प्रभावशाली नेतृत्व प्रदान करने का उत्तरदायित्व है। चूँकि एच आई वी ड्रग के प्रयोग द्वारा फैलता है, (अनेक लोगों के लिए टीके की एक ही सीरिंज के प्रयोग द्वारा और यौन व्यवहार पर औषधियों के अनिषिद्ध प्रभावों के फलस्वरूप) अतः अंतर्राष्ट्रीय ड्रग नियंत्रण एच आई वी रोकथाम के लिए एक महत्वपूर्ण साधन है। इस संदर्भ में, यू एन डी सी पी, एचआईवी/एड्स रोकथाम कार्यक्रमों की सहायता व अवैध मादक द्रव्यों की माँग करने वाले अपने कार्यक्रमों द्वारा रोकथाम करने में काफी सक्रिय रूप से काम कर रहा है। युवा और खतरे वाले समूह इसके लिए विशेष चिन्ता के समूह हैं।

संयुक्त राष्ट्र शैक्षणिक, वैज्ञानिक और सांस्कृतिक संगठन (यूनेस्को)

यूनेस्को, मानव अधिकारों के संवर्धन के लिए तैयार की गई बौद्धिक गतिविधियों में अंतर्राष्ट्रीय तालमेल को बढ़ावा देता है, यथोचित और चिरस्थायी शांति स्थापित करने और मानव कल्याण के लिए सहायता प्रदान करता है। इस प्रकार,नैतिकता यूनेस्को का केंद्रीय अधिदेश है। यूनेस्को उन बड़ी संस्थाओं, जिनके साथ वह सहयोग करता है, के सुविस्तृत नेटवर्क को एड्स के विरुद्ध लड़ने के लिए आगे ला सकता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ)

विश्व स्वास्थ्य संगठन, अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्य पर दिशा-निर्देश देने वाला और समन्वय करने वाला प्राधिकरण है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने 1986 में एड्स पर एक विशेष कार्यक्रम प्रारंभ किया। बाद में जिसका पुनर्नामकरण करके एड्स पर सार्वभौमिक कार्यक्रम नाम दिया गया। यू एन एड्स के सृजन के साथ-साथ 1996 में इसे समाप्त कर दिया गया। एचआईवी/एड्स और यौन संचरित संक्रमणों पर अपने नए प्रयासों के जरिए, डब्ल्यू एच ओ स्वास्थ्य सेक्टर से संबद्ध क्षेत्रों में देशों को सुविज्ञता प्रदान करता है। इन क्षेत्रों में सम्मिलित है - एच आई वी और यौन रोगों की रोकथाम को सुदृढ़ बनाना (विशेष रूप से सुग्राही और/या बढ़े हुए खतरे वाले व्यक्तियों के लिए), सुरक्षित रक्त आपूर्ति सुनिश्चित करना, एच आई वी, एड्स और यौन संचरित रोगों की निगरानी, स्वास्थ्य नीतियाँ और मानक विकसित करना, एकीकृत सेवाओं की योजना बनाना, यौन संचरित रोगों की निगरानी, स्वास्थ्य नीतियाँ और मानक विकसित करना, एकीकृत सेवाओं की योजना बनाना, यौन संचरित संक्रमणों एच आई वी या एड्स से ग्रस्त लोगों की देखभाल करना, यौन संचरित संक्रमणों/एच आई वी संबंधी नीतियों और कार्यक्रमों का मूल्यांकन करना।

विश्व बैंक

गरीबी उन्मूलन और जीवन स्तर को सुधारना विश्व बैंक का अधिदेश है। एचआईवी/एड्स से काफी जानें गई हैं और अनेको आर्थिक संसाधनों की हानि हुई है और विकासशील विश्व के कई देशों की आर्थिक और सामाजिक वृद्धि के लिए यह खतरा बन गया है। 1986 और 1999 के प्रारंभ के बीच में, विश्व बैंक ने 75 से भी अधिक एचआईवी/एड्स की विश्वव्यापी परियोजनाओं के लिए 750 मिलियन के लगभग यू एस डॉलर वितरित किए हैं। इनमें से अधिकांश संसाधन अंतर्राष्ट्रीय विकास एसोसिएशन के जरिए अत्यधिक रियायती शर्तों पर प्रदान किए गए। आदाता देशों के साथ नीति वार्ता में, बैंक ने इस बात पर बल दिया कि महामारी निरंतर बढ़ रही है और इसके लिए उच्च स्तरीय राजनीतिक प्रतिबद्धता, क्रमबद्ध स्वास्थ्य सेक्टर सुधारों, मानव अधिकारों की सुरक्षा और एच आई वी को फैलाने वाले उत्तरदायी कारकों को कम करने के लिए कई बहु क्षेत्रीय सुधारों को किए जाने की जरूरत है। जरूरत पड़ने पर, अन्य सह-प्रायोजक या यू एन एड्स सचिवालय के सदस्य बैंक से सहायता प्राप्त गतिविधियों को तकनीकी सहायता प्रदान करते हैं।

बोध प्रश्न 3

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. यू एन एड्स के सार्वभौमिक मिशन को सूचीबद्ध कीजिए।

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

4.5 द्विपक्षीय संस्थाओं द्वारा सहयोग

आइए, अब एचआईवी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण के लिए भारत में अन्य द्विपक्षीय संस्थाओं द्वारा किए गए प्रमुख योगदानों पर चर्चा करें।

यू एस एजेंसी फॉर इंटरनेशनल डेवलपमेंट (USAID)

यू एस ए आई डी ने तमिलनाडु मे गैर-सरकारी संगठन आधरित एचआईवी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण संबंधी गतिविधियों के कार्यान्वयन के लिए 10 मिलियन यू एस डॉलर प्रदान किए। यह परियोजना फरवरी, 1995 में प्रारंभ हुई। इसकी प्रारंभिक सहायता सात वर्ष की अवधि के लिए है। इस परियोजना द्वारा निधि प्राप्त गतिविधियों में प्रमुख रूप से आई ई सी प्रणालियों के विकास और कंडोम संवर्धन पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।

नार्वेजियन एजेंसी फॉर डेवलपमेंट (NORAD)

देशभर के गैर-सरकारी संगठनों को व्यापक सहायता प्रदान करने के अतिरिक्त एन ओ आर ए डी ने कोलकाता के खतरनाक क्षेत्रों में एचआईवी/एड्स अंतःक्षेप कार्यक्रम के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की है। इसमें भारतीय स्वच्छता और जन स्वास्थ्य संस्थान, कोलकाता भी सहयोग प्रदान कर रहा है। नाको और विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से क्रिश्चियन मेडिकल एसोसिएशन ऑफ इंडिया द्वारा आयोजित नेशनल फिजिशियन प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने के लिए 500,00 यू एस डॉलर की सहायता भी प्रदान की।

अंतर्राष्ट्रीय विकास विभाग (DFID)

डी एफ आई डी, पश्चिमी बंगाल में तीन वर्ष की अवधि के लिए "यौन स्वास्थ्य परियोजना" हेतु 1.5 मिलियन पाउंड स्टर्लिंग की वित्तीय सहायता प्रदान कर रहा है। इस कार्यक्रम के प्रमुख उद्देश्य यौनसंचरित रोग/ एच आई वी की रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम कार्यान्वित करना और आई ई सी तकनीकें विकसित करना है।

डी एफ आई डी, अनेक राज्यों में गैर-सरकारी संगठनों की गतिविधियों में मदद कर रहा है; यूरोपियन समुदाय ने 500,000 यूरो उद्दिष्ट किए हैं, जो भारतीय स्वैच्छिक स्वास्थ्य संघ नामक नोडल एजेंसी के माध्यम से वितरित किए जाएँगे।

4.6 एच.आई.वी. पर कार्य करने वाले गैर–सरकारी अन्तर्राष्ट्रीय संगठन

कई गैर–सरकारी अन्तर्राष्ट्रीय संगठन, एड्स, टी.बी. और मलेरिया से लड़ने के लिए काम कर रहे हैं, जैसे ग्लोबल फण्ड (जी.एफ.ए.टी.एम.) अन्तर्राष्ट्रीय एड्स सोसायटी, कैंसर परिवार फाउण्डेशन, बिल एवं मिलिंडा गेट्स फाउण्डेशन इत्यादि। जी.एफ.ए.टी.एम. अत्यधिक जरूरतमंद देशों एवं समुदायों के स्थानीय विशेषज्ञों द्वारा चलाये जाने वाले कार्यक्रम में लगभग 4 अरब डॉलर एक वर्ष में संघटित एवं निवेश करने में सहयोग करता है। सरकारों, नागर समाज, निजी क्षेत्रों एवं रोगों से प्रभावित लोगों के मध्य एक भागीदारी के रूप में, सी.एफ.ए. टी.एम. महामारी के रूप में एड्स/टी.बी. और मलेरिया पर अंकुश लगाने के लिए महत्वपूर्ण प्रयास कर रही है। इसी प्रकार, बिल एवं मिलिंडा गेट्स फाउण्डेशन अपने लक्ष्य के साथ एच.

आई.वी. संक्रमण की घटनाओं को कम करने एवं एच.आई.वी. के साथ रह रहे लोगों के जीवन स्तरों को बढ़ाने के लिए अफ्रीका एवं एशिया के कई देशों में कार्य कर रही है।

एड्स हेल्थकेयर फाउण्डेशन (ए.एच.एफ.) एक अन्य अन्तर्राष्ट्रीय संगठन है जो कि अफ्रीका, एशिया, यूरोप और अमेरिका के कई देशों में एच.आई.वी. परीक्षण, रोकथाम, ए.आर.टी. का प्रावधान, परामर्श, देखभाल, वकालत, अनुसंधान इत्यादि पर बड़े पैमाने पर कार्य कर रही है।

बोध प्रश्न 4

नोट : अपने उत्तर दिये गये स्थान में लिखिये।

1. भारत में एचआईवी/एड्स पर कार्य करने वाली चार द्विपक्षीय दाता एजेंसियों के नाम बताइए।

   ....

   ....

   ....

   ....

4.7 सारांश

इस इकाई में आपने भारतीय उप-महाद्वीप में एचआईवी/एड्स के प्रति बढ़ रही चिंता के बारे में पढ़ा। भारत सरकार ने 1992 में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम प्रारंभ किया। इस कार्यक्रम के उद्देश्य थे : संचरण की रोकथाम, एच आई वी संक्रमण से जुड़ी मृत्यु दर और रुग्णता दर को कम करने के लिए भारत में एचआईवी/एड्स की रोकथाम व नियंत्रण हेतु व्यापक बहु क्षेत्रीय कार्यक्रम प्रारंभ करना और एच आई वी के परिणामस्वरूप पड़ने वाले सामाजिक-आर्थिक प्रभाव को कम करना। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के प्रमुख घटकों की चर्चा भी इस इकाई में की गई है।

यूनेस्को, यू एन एड्स, यू एन डी पी, यू एन एफ पी ए, यू एन डी सी पी और डब्ल्यू एच ओ जैसी द्विपक्षीय एजेंसियों द्वारा किए गए विभिन्न प्रयासों को इस इकाई में बताया गया है। इन संस्थाओं के अलावा विभिन्न द्विपक्षीय दाता एजेंसियों जैसे - यू एस एड्स, एन ओ आर ए डी, डी एफ आई डी, और ई यू के सहयोग की भी इस इकाई में चर्चा की गई है।

4.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. नाको, (1999), कंट्री सीनेरियो 1997-98, नाको, नई दिल्ली।
2. थॉमस, ग्रेशियस, (2001), एच आई वी एजुकेशन एंड प्रिवेंशन : लुकिंग बियांड द प्रेजेंट, शिप्रा पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
3. थॉमस, ग्रेशियस, (1997), प्रिवेंशन ऑफ एड्स : इन सर्च ऑफ आंसर्स, रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
4. थॉमस ग्रेशियस, (1995), एड्स एंड फैमिली एजुकेशन, रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली।

इकाई 5 एच.आई.वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण में समाज कार्य हस्तक्षेप

* रोज़ निम्बियकिम

इकाई की रूपरेखा

5.0 उद्देश्य

5.1 प्रस्तावना

5.2 रोकथाम और नियंत्रण की आवश्यकता और महत्व

5.3 देखभाल और सहायता द्वारा समाज कार्य हस्तक्षेप

5.4 जागरुकता के माध्यम से समाज कार्य हस्तक्षेप

5.5 एच.आई.वी/एड्स पर शिक्षित करने के माध्यम से समाज कार्य हस्तक्षेप

5.6 नीति पक्ष समर्थन और नीति योजना के माध्यम से समाज कार्य हस्तक्षेप

5.7 सारांश

5.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

5.0 उद्देश्य

इस इकाई में हमने एच.आई.वी और एड्स की रोकथाम और नियंत्रण में हस्तक्षेप के विभिन्न पहलुओं को उजागर करने का प्रयास किया है। इस इकाई को पढने के बाद आप निम्नलिखित के योग्य हो जायेंगे :

- एच.आई.वी और एड्स की रोकथाम और नियंत्रण में समाज कार्य हस्तक्षेपों के विभिन्न प्रकारों को जानने में;
- पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों को देखभाल और सहायता उपलब्ध कराने में सामाजिक कार्यकर्ता की भूमिका का पता लगा पाने में;
- स्कूल और कॉलेजों में सूचना फैलाने और जागरुकता लाने वाले व्यक्ति के रूप में सामाजिक कार्यकर्ता की भूमिका को निर्धारित कर पाने में; तथा
- एच.आई.वी और एड्स के लिये नीति का पक्ष लेने और उसकी योजना बनाने और विकसित करने में सामाजिक कार्यकर्ता की भूमिका की जाँच कर पाने में।

5.1 प्रस्तावना

भारत में, एच.आई.वी जिसके कारण एड्स होती है, विश्व के किसी और भाग की अपेक्षा काफी देर में दिखाई दिया। फिर भी रोग अभूतपूर्व तीव्रता से फैल रहा है और अब एक गंभीर सामाजिक आर्थिक और सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या के रूप में सामने आया है। एच.आई.वी और एड्स, आज की दुनिया में ऐसे शब्द बन गये हैं जो महामारी के समानार्थक हैं। वास्तविकता यह है कि सर्वव्यापी महामारी एच.आई.वी/एड्स ने केवल वयस्कों पर ही असर न डाल कर युवाओं और बालकों को भी प्रभावित किया है। इसलिये, एच.आई.वी और एड्स के नियंत्रण और रोकथाम के लिये विभिन्न हस्तक्षेपों को जानना और भी आवश्यक हो गया

---

* डॉ. रोज़ निम्बियकिम, इग्नू, नई दिल्ली।

है ताकि सुरक्षित और दीर्घ जीवन बिता सकें। रोग से संक्रमित व्यक्तियों के प्रति प्रदर्शित भेदभाव और लांछन प्रभावी एच.आई.वी/एड्स रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम की सबसे बड़ी रुकावटें हैं।

समाज कार्य पूर्ण रुपेण व्यवसाय के रूप में विकसित हो गया है और इसकी पद्धतियाँ और क्षेत्र काफी भिन्न हो गये हैं। क्षेत्र जिसमें समाज कार्य किये जाते हैं लगातार बढते जा रहे हैं और इस प्रकार की सेवाओं की माँग भी बढ रही है क्योंकि प्रशिक्षित सामाजिक कार्यकर्ताओं की कमी, दी जाने वाली सेवाओं की, विशेष रूप से एच.आई.वी से संक्रमित रोगियों के लिये, गुणवत्ता को प्रभावित करती है। सामाजिक कार्यकर्ता एच.आई.वी और एड्स से पीड़ित लोगों के लिये तैयार किये गये हस्तक्षेपों के विभिन्न प्रकारों को कार्यरूप में परिणत करने या इस भयंकर रोग की रोकथाम और नियंत्रण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

5.2 रोकथाम और नियंत्रण की आवश्यकता और महत्व

यू.एन.एड्स 2008 की रिपोर्ट के अनुसार, नये एच.आई.वी संक्रमण के मामलों की संख्या में कुछ कमी आई है। यह 2005 के 3 मिलियन मामलों से घट कर 2007 में 2.7 मिलियन हो गये। इसके अतिरिक्त मरने वाले संक्रमित व्यक्तियों की संख्या 2005 के 2.2 मिलियन से घट कर 2007 में 2 मिलियन हो गई है। एच.आई.वी के लिये ईलाज करवा रहे लोगों की संख्या 2007 में बढ कर 1 मिलियन हो गई। यह सब केवल जनता के पास तक पूरे विश्व में विभिन्न संस्थाओं द्वारा बार-बार पहुँचाई जाने वाली सूचनाओं के कारण आई जागरुकता तथा संक्रमित व्यक्तियों के द्वारा वायरस की रोकथाम किये जाने और आगे प्रसार को रोकने के लिये इलाज कराने के महत्व को महसूस करने के कारण संभव हुआ। उपचार कार्यक्रम निरंतर बढते जा रहे है और समय की नई चुनौतियों को पूरा करने का प्रयास कर रहे हैं। बहुत से चिकित्सालयों में देखा जा रहा है कि अब रोगी एंटी रिट्रोवायरल ईलाज से लाभ बता रहे हैं। फिर भी, 2007 में, 55 देशों ने सूचना दी कि इन इलाजों की आवश्यकता वाले कुल लोगों, केवल 25 प्रतिशत से भी कम वयस्क और बालकों ने यह थिरेपियाँ प्राप्त की तथा 113 विकासशील देशों में से 88 देशों ने सूचना दी कि आधी से भी कम महिलाओं ने अपने बालकों को जन्म देने के दौरान एच.आई.वी. संचरण को रोकने के लिये सेवायें प्राप्त कीं (यू.एन.एड्स, 2008)।

प्रत्येक देश के लिये अपनी महामारी को जानना और उसकी रोकथाम और नियंत्रण के लिये जानकारी होना आवश्यक है। अधिकांश ने इस संबंध में कार्यवाही की है लेकिन उनको केवल रोगियों की संख्या या जिलों के विषय में, जहाँ संक्रमण हो रहे थे, अधिक जानने की आवश्यकता है। एच.आई.वी और एड्स की रोकथाम और नियंत्रण की बहुत आवश्यकता है जिससे कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता या सामाजिक कार्यकर्ता इसकी रोकथाम के लिये काम कर सकें तथा समुदाय के सभी वर्गों के लिये सूचना उपलब्ध कराने के शैक्षिक कार्यक्रम प्रारम्भ कर सकें ताकि सभी व्यक्ति इससे संबंधित अपने भयों, प्रवृत्तियों तथा पूर्वाग्रहों का सामना कर सकें। इसकी भी आवश्यकता है कि एच.आई.वी और एड्स (पी.एल.एच.ए) से पीड़ित व्यक्तियों के प्रति प्रदर्शित पूर्वाग्रहों तथा एच.आई.वी/एड्स के संबंध में ठीक-ठीक जानकारी प्राप्त करने के व्यवहारों के प्रति प्रदर्शित पूर्वाग्रहों की जाँच किये जाने को प्रोत्साहित किया जाये। जानकारी प्राप्त करने के अतिरिक्त यह भी महत्वपूर्ण होता है कि पी.एल.एच.ए व्यक्तियों की देखभाल और सहायता की भी व्यवस्था की जाये। पी.एल.एच.ए व्यक्तियों की देखभाल और सहायता प्रदान करने के उत्तरदायित्व से अपने आप को दूर करने से, वायरस का मुकाबला करने में कोई सहायता नहीं मिलेगी। इसके विपरीत उनको सभी स्तरों पर सभी

प्रकार के भेदभाव से मुक्त किया जाना चाहिये और उन्हें (पी.एल.एच.ए) समाज से अलग न करके उन्हें समाज में ही बिना किसी भेदभाव के रह पाने में समर्थ बनाया जाना चाहिये। आइये अब देखते हैं कि सामाजिक कार्यकर्ता द्वारा पी.एल.एच.ए को किस प्रकार की देखभाल और सहायता उपलब्ध कराई जाती है।

5.3 देखभाल और सहायता द्वारा समाज कार्य हस्तक्षेप

एच.आई.वी. और एड्स एक भयंकर/घातक रोग है। पी.एल.एच.ए को लगातार देखभाल और सहायता की आववश्यकता होती है किंतु अधिकांश मामलों में परिवार के सदस्य इस दायित्व से बचने का प्रयास करते हैं। इसके परिणामस्वरूप, पी.एल.एच.ए कहीं के नहीं रहते हैं तथा अपने आपको उदास और हताश अनुभव करते हैं। किंतु अब एच.आई.वी/एड्स के क्षेत्र में सामाजिक कार्यकर्ताओं के आने से स्थिति बदल रही है। इन लोगों के पास अधिक सूचनायें होती है तथा ये प्रशिक्षित होते हैं, इनके पास पी.एल.एच.ए. के साथ काम करने के लिये अपेक्षित योग्यता होती है तथा उनमें पी.एल.एच.ए व्यक्तियों के चेहरे पर मुस्कान लाने की योग्यता भी होती है। पी.एल.एच.ए को देखभाल और सहायता उपलब्ध कराने में सामाजिक कार्यकर्ता एच.आई.वी/एड्स के विरुद्ध इस संग्राम में सबसे आगे चलने वालों में हैं।

इसके प्रर्याप्त प्रमाण उपलब्ध हैं कि विज्ञान-आधारित एच.आई.वी. रोकथाम काफी प्रभावी है, विशेष रूप से, उच्चस्तरीय राजनैतिक नेतृत्व, एक राष्ट्रीय एड्स रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम, पर्याप्त निधि और समाज के दृढ़ संकल्प से समर्थन प्राप्त होने पर। सफल रोकथाम प्रयासों के मुख्य अंगों में एच.आई.वी./एड्स और उसके संक्रमण की रोकथाम की पद्धतियों के संबंध में स्पष्ट और ठीक-ठीक जानकारी प्रदान करना, एच.आई.वी के संबंध में परामर्श और जाँच तथा लैंगिक रूप से संचरित संक्रमणों का इलाज सम्मिलित है। विकासशील देशों में रह रहे एच.आई.वी/एड्स से संक्रमित अधिकांश व्यक्तियों की इसके इलाज तक पहुँच नहीं है क्योंकि यहाँ पर स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना बहुत सीमित है और अधिकतर दवाइयाँ बहुत महंगी हैं।

जब हम एच.आई.वी/एड्स से संक्रमित लोगों की देखभाल और सहायता की बात करते हैं तो देखभाल और सहायता के सत्र के अंतर्गत बहुत सारे हस्तक्षेप आ जाते हैं। सामाजिक कार्यकर्ता ही इन सब हस्तक्षेपों को क्रियान्वित करने में प्रमुख व्यक्ति होता है। यही वह लोग हैं, जो बिना किसी भेदभाव के पी.एल.एच.ए व्यक्तियों को देखभाल और सहायता उपलब्ध कराते हैं। देखभाल और सहायता उपलब्ध कराने का प्रमुख उद्देश्य एच.आई.वी पॉज़िटिव व्यक्तियों के लिये जोखिमपूर्ण व्यवहार में परिवर्तन लाने सहित एच.आई.वी के प्रसार की रोकथाम है, सहायता की व्यवस्था अर्थात संक्रमण के भावात्मक, सामाजिक और आर्थिक प्रभावों के लिये तथा उपशामक व आश्रम देखभाल/शरण स्थल सहित व्यावहारिक सहायता के लिये और उनके पक्ष में मत तैयार करने की व्यवस्था करना है। अल्पसंख्यकों तथा लांछन लगे लोगों के समूह के पक्ष में सदस्यों को प्रभावित करना और संक्रमित लोगों को उपलब्ध सुविधाओं तक पहुँचाना और सबके लिए सेवाओं का समान वितरण सुनिश्चित करना तथा जहाँ वह उपलब्ध न हो उनके लिये संसाधन विकसित करना, इनके अन्य उद्देश्य हैं।

परामर्श देना

आइये पहले परामर्श को सहायता और देखभाल उपलब्ध कराने के एक माध्मम के रूप में देखते हैं। परामर्श देना एक व्यावसायिक क्षेत्र का काम है और केवल एक प्रशिक्षित और

ignou THE PEOPLE'S UNIVERSITY

कौशल प्राप्त व्यक्ति ही परामर्श दे सकता है। सभी सामाजिक कार्यकर्ता परामर्श देने के क्षेत्र में प्रशिक्षित होते हैं और एक पी.एल.एच.ए को परामर्श देने के लिये भी योग्यता प्राप्त होते हैं। वास्तव में, प्रशिक्षित सामाजिक कार्यकर्ता पी.एल.एच.ए व्यक्ति को परामर्श देने के लिये सबसे उपयुक्त व्यक्ति होता है क्योंकि वह इसके लिये अपेक्षित कौशल विकसित कर चुका होता है तथा रोग के विषय में उसे ठीक-ठीक जानकारियाँ प्राप्त होती हैं।

परामर्श देने का अर्थ यहाँ व्यक्ति को जीवन की वास्तविकता समझाने और उसका सामना करने के लिये तैयार करके, वहाँ से उसे उस समझ के आधार पर निर्णय लेने की ओर ले जाने से है (Baruth, G. Rohinson, H. 1978)। एक प्रक्रिया के रूप में, परामर्श देना संक्रमित व्यक्ति के व्यवहारिक परिवर्तन, जोकि पूर्णरूपेण स्वैच्छिक है, को प्रभावित करने से संबंधित है। सामाजिक कार्यकर्ता, जो कि अनुभवी परामर्शदाता होते हैं एच.आई.वी और एड्स से संक्रमित व्यक्तियों की यह समझ पाने में महत्वपूर्ण सहायता कर पाते हैं कि वे अपनी कुछ परस्पर व्यक्तिगत, भावनात्मक तथा निर्णयात्मक समस्याओं का किस प्रकार सामना करें। वह सही जानकारी प्रदान करना, संकट के समय सहायता उपलब्ध कराना तथा संक्रमण को रोकने या नियंत्रित करने के लिये परिवर्तन की आवश्यकता होने पर परिवर्तन लाना सुनिश्चित करते हैं।

सामाजिक कार्यकर्ता परामर्शदाताओं द्वारा अपनाई जाने वाली तकनीकें अलग-अलग हो सकती हैं। यह एक ही देश में भी, परामर्श दिये जाने वाले व्यक्तियों की पृष्ठभूमि और उनके स्वास्थ्य की स्थिति या स्थानीय रूप से उपलब्ध समाज सेवाओं के आधार पर भी अलग-अलग हो सकती हैं। प्रभावी परामर्श को कोई निर्धारित तरीका या स्वरूप अपनाने की आवश्यकता नहीं हैं। यह निश्चित रूप से एक चिकित्सालय या पूर्व संरचित डॉक्टर-रोगी स्थिति तक ही सीमित नहीं होना चाहिये। सबसे सफल परामर्श अधिकतर औपचारिक संबंधों के संदर्भ से बाहर ही मिल पाता है। सामाजिक कार्यकर्ता परामर्शदाता महसूस करते हैं कि एच.आई.वी से संक्रमित व्यक्तियों को परामर्श दिया जाना आवश्यक है क्योंकि अभी तक एच.आई.वी का संक्रमण जीवन पर्यन्त चलने वाला है। इसके अतिरिक्त एच.आई.वी संक्रमण का रोग निदान बहुत अधिक मनोवैज्ञानिक तनाव और व्यग्रता उत्पन्न कर सकता है या रोग को और बिगाड़ सकता है, विशेष रूप से, एच.आई.वी में क्योंकि महामारी ने भय, समझदारी की कमी तथा भेदभाव को जन्म दिया है। इसके अतिरिक्त, सबसे महत्वपूर्ण यह है कि परामर्श व्यवहारात्मक परिवर्तन भी लाता है जोकि व्यक्ति को एच.आई.वी संक्रमण प्राप्त करने से या औरों को संचरित करने से बचाया जा सकता है।

अंतर्राष्ट्रीय गैर सरकारी संगठन

अंतर्राष्ट्रीय गैर सरकारी संगठन (आई.एन.जी.ओ) भी पी.एल.एच.ए व्यक्तियों को देखभाल और सहायता पहुँचाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं तथा आई.एन.जी.ओ के साथ काम करने वाले सामाजिक कार्यकर्ता रोग के लिये भली-भाँति लैस तथा सूचना प्राप्त होते हैं। एच.आई.वी और एड्स के नियंत्रण और रोकथाम के लिये काम करने वाले एक आई.एन.जी.ओ का उदाहरण "द ग्लोबल फंड" (वैश्विक निधि) है। एड्स, टी.बी तथा मलेरिया के विरुद्ध लड़ने के लिये "द ग्लोबल फंड" एक अंतर्राष्ट्रीय संस्था है जो विश्व की पूँजी का निवेश, व्यक्तियों का जीवन बचाने के लिये करती है। अभी तक, इसने 140 देशों में बड़े पैमाने पर तीन रोगों की रोकथाम, उपचार और देखभाल कार्यक्रमों के लिये 15.6 बिलियन यू.एस डॉलर की सहायता देने की व्यवस्था की है। विशेष रूप से, एच.आई.वी और एड्स के क्षेत्र में, ग्लोबल फंड स्थिति को सुधारने में अंतर लाया है। 1 दिसम्बर, 2008 की स्थिति के अनुसार, ग्लोबल

फंड के संसाधनों के साथ, 2 मिलियन लोगों को एंटी रिट्रोवायरल उपचार दिया जा रहा है; 62 मिलियन एच.आई.वी के परामर्श और परीक्षण सत्र आयोजित किये गये; तथा 3.2 मिलियन अनाथ बालकों को चिकित्सा, शिक्षा तथा सामुदायिक देखभाल संबंधी सेवायें प्रदान की गईं। एच.आई.वी और एड्स के लिये ग्लोबल फंड का इस प्रकार की अंतर्राष्ट्रीय संस्था या अंतर्राष्ट्रीय गैर सरकारी संगठनों में एच.आई.वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिये किया गया प्रयास है।

शरण स्थल और प्रशामक देखभाल (Hospice and Palliative Care)

शरण स्थल और उपशामक देखभाल सभी जगहों पर संक्रमित व्यक्तियों की देखभाल के लिये हाल ही में प्रारम्भ किया गया सबसे नया हस्तक्षेप है। सामाजिक कार्यकर्ताओं ने हमेशा से ही विकसित एच.आई.वी और एड्स संक्रमण वाले रोगियों के प्रबंधन के शरण स्थल और प्रशामक देखभाल के माध्यम से किये जाने को समाज कार्य के सिद्धांतों और व्यवहारों के साथ सम्मिलित किये जाने की आवश्यकता महसूस की है और अब तक इसमें सफल भी रहे हैं। फिर भी एच.आई.वी/एड्स तथा शरण स्थल और प्रशामक देखभाल का बहुत कटा फिटा इतिहास रहा है। प्रारम्भिक दिनों में, शरण स्थल और उपशामक देखभाल स्वीकार करने का अर्थ आशा छोड़ा देने के समतुल्य माना जाता था। फिर जैसे-जैसे 1990 के दशक के प्रारम्भ में मृत्यु दर बढ़ी, शरण स्थल और प्रशामक देखभाल थोड़ी अधिक स्वीकार्य बन गई। किंतु वास्तव में शरण स्थल देखभाल क्या है? साधारण अर्थ में, शरण स्थल देखभाल रोग का उपचार करने की जगह रोगी का उपचार करती है। शरण स्थल, सबसे प्रारम्भिक दिनों में, एक संकल्पना थी जो सदियों पुराने एक आश्रय और आराम देने के स्थान के रूप में थी या लंबी यात्रा के थके हुये व बीमारी यात्रियों को आतिथ्य देने की थी। 1967 में Dame Cicely Saunders ने लंदन में सैंट क्रिस्टोफर के शरण स्थल में सबसे पहले इस शब्द का प्रयोग मृत्यु के निकट पहुँचे रोगियों के लिये विशेषज्ञता प्राप्त देखभाल उपलब्ध कराने के अर्थ में किया था। आज शरण स्थल देखभाल, असाध्य रोगों के अंतिम चरण में पहुँचे रोगियों के लिये मानवोचित और सहानुभूतिपूर्ण देखभाल उपलब्ध कराती है जिससे कि वे अधिक से अधिक पूर्ण और आरामदायी रूप में रह सकें। एक आम आदमी के शब्दों में शरण स्थल देखभाल की परिभाषा एच.आई.वी/एड्स से संक्रमित व्यक्ति को अधिक से अधिक समय तक स्वस्थ्य रखने के लिये दी जाने वाली देखभाल के रूप में की जा सकती है।

"डब्ल्यू.एच.ओ." ने शरण स्थल देखभाल की परिभाषा एक कार्य पद्धति के रूप में की है, जो कि जीवन को संकट में डालने वाले रोगों से संबंधित समस्याओं का समाना कर रहे रोगियों और उनके परिवारों के रोग का जल्दी पता लगा कर और उसका ठीक-ठीक अनुमान लगा कर तथा दर्द का ईलाज करने व अन्य शारीरिक, मनोवैज्ञानिक व आध्यात्मिक समस्याओं में राहत पहुँचा कर, कष्ट को कम करने और उसकी रोकथाम के माध्यम से, जीवन की गुणवत्ता सुधारती है। उपशामक देखभाल में डब्ल्यू.एच.ओ के अनुसार अन्य चीजों के अतिरिक्त निम्नलिखित सम्मिलित होता है :

- दर्द तथा अन्य पीड़ादायक लक्षणों के लिये राहत उपलब्ध कराना।
- जीवन का समर्थन करना और मृत्यु को एक सामान्य प्रक्रिया के रूप में लेना।
- न मृत्यु को जल्दी लाने न उसको स्थगित करने का उद्देश्य।
- रोगी देखभाल के मनोवैज्ञानिक और आध्यात्मिक पहलुओं को समेकित करना।

- रोगियों को मृत्यु से पहले तक अधिक से अधिक सक्रिय रूप में एक सहायता प्रणाली प्रस्तुत करना।
- परिवार को, रोगी की रुग्णावस्था तथा बाद में मृत्यु शोक में स्थिति का सामना करने के लिये, एक सहायता प्रणाली उपलब्ध कराना।
- रोगियों तथा उनके परिवारों की आवश्यकताओं, आवश्यक होने पर मृत्युशोक (परामर्श सहित) को संबोधित करने के लिये टीम के रूप में कार्य करना।
- इससे जीवन की गुणवत्ता बढ़ेगी तथा संभव है इससे रोग का मार्ग भी सकारात्मक रूप में प्रभावित हो।
- यह रोग की प्रकिया में जल्दी ही अन्य थिरैपियों जैसे कीमोथैरेपी या रैडियेशन थैरेपी के साथ अपना ली जाती है जो कि जीवन को दीर्घ बनाने वाली होती है तथा इसमें वह जाँचें भी सम्मिलित होती है जो कि दुखदायी चिकित्सीय जटिलताओं को और अच्छी तरह समझने व उनका प्रबंधन करने के लिये आवश्यक होती हैं।

एच.आई.वी. पॉज़िटिव माता-पिता के बालकों सहित संवेदनशील समूहों में वायरस के प्रसार को रोकने का लक्ष्य होने पर, मुख्य रूप से इस बात पर ध्यान दिया जाना चाहिये कि जनता में एक सकारात्मक और समर्थक वातावरण उत्पन्न हो जिससे पॉज़िटिव व्यक्तियों और उनके परिवारों की अच्छी सामाजिक और चिकित्सीय सेवाओं तक उपयुक्त पहुँच सुनिश्चित की जा सके। समुदाय में, प्रशिक्षण प्राप्त सामाजिक/स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं जैसे स्वैच्छिक चिकित्सा सहायक, परामर्शदाता तथा परिवार के सदस्य सामाजिक शरण स्थल और प्रशामक देखभाल सुविधाओं के अवसरों को बढ़ा सकते हैं। प्रशिक्षित सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता मूलभूत उपचार देखभाल, इलाज के प्रति आस्था और एच.आई.वी की रोकथाम, मॉनिटरिंग तथा औषधि के प्रभाव का मूल्यांकन, संदर्भों, पीड़ा एवं लक्षणों का अनुमान और प्रबंधन मनोवैज्ञानिक तथा पोषण संबंधी परामर्श तथा विशेष सहायता की आवश्यकता निर्धारित करने तथा उसको उपलब्ध कराने (जैसे समुदाय आधारित सहायता समूहों के तथा आय उत्पादक क्रियाओं के लिये संदर्भ) आदि में सहायक हो सकते हैं और इनकी व्यवस्था करा सकते हैं। शरण स्थल और प्रशामक देखभाल कार्यक्रम की सफलता पी.एल.एच.ए व्यक्तियों के आगे आकर रास्ता दिखाने और कार्यक्रम में सम्मिलित होने पर निर्भर करती है। अपने व्यक्तिगत अनुभवों के परिणामस्वरूप, पी.एल.एच.ए. व्यक्ति अन्य पी.एल.एच.ए व्यक्तियों की वास्तविक आवश्यकताओं तथा उनकी देखभाल और सहायता के लिये अपनाये जा सकने वाले सर्वोत्तम व्यवहारों को और अच्छी समझ विकसित करने में योगदान दे सकते है।

पी.एल.एच.ए व्यक्ति, कई बार अन्य पॉज़िटिव एच.आई.वी व्यक्तियों तथा उनके परिवारों को, विशेष रूप से उपचार और पीड़ा प्रबंधन के संबंध में, परामर्श देने एवं शिक्षित करने के लिये सबसे अच्छे रहते हैं। सभी देखभाल और उपचार कार्यक्रमों को पी.एल.एच.ए व्यक्तियों की सहायता प्राप्त करने और उनके लिये नेतृत्वात्मक भूमिकायें निर्मित करने का सहयोजित प्रयास करना चाहिये। इसके साथ ही सामान्य जनता में सही जानकारी के लिये उपयुक्त जागरूकता लाई जानी चाहिये। इसके लिये संचार-माध्यम की भूमिका बिल्कुल स्पष्ट है। समय के साथ सूचना प्रोद्योगिकी ने भी उन्नति की है और अब संचार-माध्यम का प्रयोग चाहे लघु आधार पर ही सही, एच.आई.वी और एड्स संबंधी संदेश दिये जाने के लिये किया जा रहा है।

बोध प्रश्न 1

नोट : दिए गए स्थान का अपने उत्तर के लिए प्रयोग करें।

1. पी.एल.एच.ए. के समर्थन और देखभाल के संबंध में एच.आई.वी/एड्स की रोकथाम और नियंत्रण में सामाजिक कार्यकर्ता की भूमिका के विषय में संक्षेप में बताइये।

   ....

   ....

   ....

   ....

5.4 जागरुकता के माध्यम से समाज कार्य हस्तक्षेप

एच.आई.वी/एड्स पर जानकारी और जागरुकता फैलाने के लिये जन संचार एक महत्वपूर्ण संचार कार्य नीति है। सरकार तथा गैर सरकारी संगठनों द्वारा उत्साह पूर्वक एच.आई.वी/एड्स से सबंधित जानकारी व जागरुकता लाने के प्रयासों के बावजूद भी एच.आई.वी/एड्स से संबंधित भ्रांतियाँ जनता को रोग के संबंध में शिक्षित करने के प्रयासों को हरा देती हैं। इस तरह, अब 21वीं सदी में हमारे प्रोद्योगिकी के उन्नत बनते जाने से जन संचार की भूमिका और अधिक महत्वपूर्ण हो गई है। दृश्य एवं दृश्येतर मीडिया के माध्यम एच.आई.वी/एड्स के विषय में न केवल जागरुकता लाने और जानकारी उपलब्ध कराने के लिये ही हैं बल्कि, वायरस संचरण से संबंधित भ्रांतियों को और संक्रमित व प्रभावित व्यक्तियों को मिलने वाले सामाजिक बहिष्कार को दूर करना भी है। जानकारी की कमी पी.एल.एच.ए को व्यक्तिगत और सामाजिक स्तर पर इनकार और अस्वीकार करने को प्रेरित करती है।

दूसरी ओर, प्रौद्योगिक उन्नति का भरपूर उपयोग सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा किया गया है। वे सूचना प्रसारण के विभिन्न माध्यमों से सुपरिचित हो गये हैं, चाहें वह टीवी हो, रेडियो हो या इंटरनेट। कई सामाजिक कार्यकर्ताओं ने तो वेबसाइटें खोल ली हैं जिनमें वे उन पी.एल.एच.ए व्यक्तियों से, एच.आई.वी/एड्स से संबंधित समस्याओं पर चर्चा करते हैं जो किसी से बात करने में असमर्थ है किन्तु अपने मत और अपने डर को किसी को भी अपनी पहचान बताये बिना व्यक्त कर सकते हैं। इसके अतिरिक्त, कुछ सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा अस्पतालों और चिकित्सालयों के साथ-साथ अच्छे डॉक्टरों का डाटा बेस भी, एच.आई.वी/एड्स से प्रभावित और संक्रमित व्यक्तियों जोकि इलाज तो कराना चाहते हैं किंतु यह नहीं जानते कि कहाँ जायें के लिये संदर्भ साइट के रूप में, तैयार किया गया है। World Wide Web पूरे विश्व के लोगों के लिये एक तत्काल संपर्क उपलब्ध कराता है और यहाँ पर व्यक्ति एच.आई.वी/एड्स से संबंधित विषयों पर चर्चा भी कर सकता है, और ऐसा करते हुये वह अनजाने में ही अन्य लोगों में, जिन्हें एच.आई.वी/एड्स के विषय में कम या बिल्कुल ही जानकारी नहीं थी, अधिक जागरुकता पैदा कर देता है। सामाजिक कार्यकर्ता एक सक्रिय भूमिका निभाते हुये लोगों की सही और संगत सूचनाओं को प्राप्त करने के कारण उठी शंकाओं व भ्रांतियों को दूर करता है।

2006 में "मीडिया लीडरस् समिट" को संबोधित करते हुये भारत के प्रधामंत्री, डॉ. मनमोहन सिंह ने राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम को राष्ट्रीय सामूहिक न्यूनतम कार्यक्रम की प्रतिबद्धता के रूप में सुदृढ़ बनाने पर बल दिया था। उन्होंने समाज के सभी वर्गों की सक्रिय व तीव्र

भागीदारी के साथ ऐसे सभी प्रयासों की वृद्धि करने की आवश्यकता पर ज़ोर दिया जो कि अंततः एड्स के संबंध में जानकारी के लिये एक जनसंचार अभियान में परिणत हो जायें। साथ ही उन्होंने यह भी कहा कि इस महामारी के लिये एक वैक्सीन की खोज के लिये अनुसंधान पर बल देते हुए, इस रोग के होने की रोकथाम के लिये बुद्धिमानी पूर्वक तथा सृजनात्मक रूप में संचार-माध्यम का प्रयोग करते हुए, कोई भी प्रयास शेष नहीं रहना चाहिये। वैक्सीन के अभाव में शिक्षा और जागरूकता की सामाजिक वैक्सीन ही एक ऐसा उपकरण है जो कि हमारे पास उपलब्ध है। यह कहना बिल्कुल ठीक है कि रोकथाम की शुरूआत जानकारी से होती है। संचार-माध्यम, जो कि जानकारी देता है तथा जनमत को ढ़ालता है, को आवश्यक रूप से हमारी जनता को सूचना प्राप्त विकल्प अपनाने में सहायता पहुँचाने के अभियान के केन्द्र में रहना चाहिये।

अधिकांश विकासशील देशों में सामान्य जनता तक पहुँचने के लिये रेडियो एक प्रभावी माध्यम है। टीवी और प्रिंट के विपरीत रेडियो पर फोन करने वाले कार्यक्रम सार्वजनिक स्वास्थ्य जागरूकता से संबंधित विचारों के आदान-प्रदान और चिंतायें व्यक्त करने में श्रोताओं की सीधी प्रतिभागिता प्राप्त करने के लिये लोकप्रिय मंच हो सकते हैं। जब हम सामाजिक रूप में संगत विषयों पर जागरूकता उत्पन्न करने और जानकारी फैलाने के लिये तैयार की गई कार्य नीतियों जैसे एच.आई.वी/एड्स के विषय में चर्चा करते हैं तो उसमें यह कहने की आवश्यकता ही नहीं है कि इसमें जन संचार बहुत महत्वपूर्ण कार्य करता है। एच.आई.वी/ एड्स पर ठीक-ठीक जानकारी बढाने, यौन स्वास्थ्य पर खुली चर्चा प्रोत्साहित करने तथा रोकथाम की ओर प्रेरित व्यवहारात्मक परिवर्तन लाने के उद्देश्य से निर्धारित लक्ष्यों के कारण सामाजिक कार्यकर्ता अब रेडियो जॉकी बनकर एच.आई.वी./एड्स के संबंध में जानकारी उपलब्ध करा रहे हैं।

आकाशवाणी से भी प्रति सप्ताह एच.आई.वी/एड्स से संबंधित कार्यक्रम प्रसारित होते हैं जोकि पी.एल.एच.ए व्यक्तियों तथा रोग से संबंधित विभिन्न चिंताओं पर चर्चा करते हैं। पी.एल.एच.ए व्यक्ति भी रेडियो जॉकी के रूप में कार्यक्रम में आकर अपने अनुभवों को बताते हैं। उदाहरण के लिये, पॉज़िटिव लोगों के महाराष्ट्र नेटवर्क के 5 क्षेत्रों के सदस्यों का मुम्बई आधारित द कम्युनिकेशन हब (The Comunication Hub) का प्रस्ताव के भाग के रूप में प्रथम रेडियो प्रशिक्षण वर्कशॉप के लिये चयन किया गया था। यह प्रस्ताव, जोकि विश्व बैंक के South Asia Regional Development Market 2008 के लिये सहायता प्राप्त 25 कार्यक्रमों में से एक है और 'Tackling HIV/AIDS Stigma and Discrimination : Form Insight to Action' कहलाता है। यह एक ऐसा उदाहरण है जहाँ एक गैर सरकारी संगठन एच.आई.वी. रोगियों को रेडियो पत्रकारिता के साथ भेदभाव के विरुद्ध आवाज़ उठाने का प्रशिक्षण देता है।

कुछ टेलिविज़न कार्यक्रमों ने लोगों की अभिवृत्ति में अंतर लाया है। इससे भी अधिक, उनकी एच.आई.वी. के विषय में जानकारी भी इन कार्यक्रमों या छोटे-छोटे वाणिज्यिक प्रचारों को देखकर दुगुनी हुई है। उदाहरण के लिये, टीवी पर प्रसारित संदेश को देखिये जिसमें एक प्रसिद्ध बॉलीवुड अभिनेत्री, शबाना आज़मी अस्पताल में पत्रकारों के साथ चल रही हैं। फिर वह एक वार्ड की तरफ मुड़ जाती है जहाँ एच.आई.वी. पॉज़िटिव व्यक्ति होते हैं। पत्रकार वहाँ प्रवेश करने में झिझकते हैं किंतु वह उनसे कहती हैं कि एच.आई.वी./एड्स छूने या आलिंगन करने से नहीं फैलता, इससे तो आपस में प्यार फैलता है। यह सुनने के बाद पत्रकार भी वार्ड में प्रवेश करते हैं। इस टीवी कार्यक्रम का उदाहरण देने का उद्देश्य आपको यह समझाने में सहायता करना है कि इस प्रकार के संदेशों ने व्यक्तियों पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों के प्रति किये जाने वाले व्यवहार में बहुत अंतर लाया है। पहले उनके साथ अछूतों जैसा व्यवहार किया जाता

था, किंतु जब ऐसे संदेश टीवी पर दिखाये जाते हैं तो देखने वालों को जानकारी प्राप्त होती है और वे और जागरुक बनते हैं और इस प्रकार वह पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों के प्रति और संवेदनशील हो जाते हैं। भारत में किये गये एक सर्वे के अनुसार लगभग 70 प्रतिशत भारतीयों ने टीवी को एच.आई.वी./एड्स के संबंध में सूचना देने वाला सर्वप्रमुख स्रोत माना है। इसीलिए टेलिविजन कार्यक्रमों से संबंधित सूचनाओं और महामारी संबंधित वास्तविकताओं को फैलाने पर ध्यान देना चाहिये जिससे कि जागरुकता, अज्ञानता का स्थान ले और इस बढी जागरुकता का प्रभाव धीरे-धीरे पूरे समाज को उसमें सम्मिलित कर ले।

इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय भी एच.आई.वी/एड्स को प्रमुख विषय बनाकर वार्षिक संगोष्ठी (seminar) आयोजित करता है। इन संगोष्ठियों ने समाज कार्य के क्षेत्र में व्यवसायियों, विद्यार्थियों सहित शिक्षाविदों में भी जागरुकता लाने में सहायता की है। सेमिनार में भाग लेने वाले अभी भी अपने राज्यों में अपने स्थानीय क्षेत्रों में एच.आई.वी./एड्स गोष्ठी विषयों को संबोधित करने का प्रयास कर रहे हैं। इनमें से कुछ प्रयासों में विश्व एड्स दिवस पर, केरल के कोट्टयम जिला कार्यालय से कोचीन तक (जो लगभग 80 कि.मी. दूर है) मानव श्रृंखला बनाने की पद्धति सम्मिलित है। आंध्र प्रदेश में भी इसी प्रकार के एक समाज कार्य शिक्षक ने सेमिनार से प्रेरणा लेकर स्कूल और कॉलेज के विद्यार्थियों को संवेदनशील बनाने की कार्य योजना प्रारम्भ की और इस कार्य योजना का विद्यार्थियों पर ऐसा प्रभाव पड़ा कि उन्होंने स्वैच्छिक रूप से अपना एच.आई.वी./एड्स जाँच प्रमाण पत्र अपनी भावी पत्नियों को उपलब्ध कराने की और उसी प्रकार के प्रमाण पत्र की उनसे माँग करने की शपथ ली ताकि वह एच.आई.वी/एड्स से मुक्त रह कर जीवन बिता सकें और औरों को भी ऐसा करने योग्य बना सकें।

एच.आई.वी./एड्स मुसीबत से लड़ने में जन संचार (mass media) बहुत प्रभावशाली काम कर रहा है किंतु बहुत कुछ और किये जाने की आवश्यकता है। इस कार्य के लिये कल्पना करने, दृढ़ प्रतिज्ञा होने के साथ-साथ रचनात्मक कार्यक्रम तैयार करने की आवश्यकता है जो कि दर्शकों का ध्यान पूरी तरह अपनी ओर आकर्षित करने वाले और उनमें उनकी रुचि बनाये रखने वाले होने चाहियें। लोगों को अपनी ओर लगाये रखने और उनमें एच.आई.वी./एड्स के संबंध में जानकारी फैलाने का सबसे प्रमुख साधन शिक्षा है। जन्म के पश्चात व्यक्ति जो सबसे पहला काम करता है, वह कुछ सीखना है। अतः शिक्षा क्षेत्र एच.आई.वी. महामारी के राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय प्रत्युत्तरों में महत्वपूर्ण योगदान दे सकता है और दे रहा है। आइये अब सामाजिक कार्यकर्ताओं की एच.आई.वी./एड्स के संबंध में व्यक्तियों को शिक्षित करने के लिये मार्गदर्शक के रुप में भूमिका को देखें।

5.5 एच.आई.वी./एड्स पर शिक्षित करने के माध्यम से समाज कार्य हस्तक्षेप

शिक्षा की परिभाषा "शिक्षित करने या निर्देश देने की गतिविधियों, ज्ञान या कौशल देने वाली गतिविधियों" के रुप में की गई है। जब हम एच.आई.वी. और एड्स के संबंध में शिक्षित करने के विषय में चर्चा करते हैं तो वहां भी यह बात सत्य ठहरती है क्योंकि एच.आई.वी. और एड्स से संबंधित सूचनायें फैलाना भी एक गतिविधि है जो जानकारी और जागरुकता प्रदान करने के लिये अपनाई गई है। औपचारिक शिक्षा की रुपरेखा में इस क्षेत्र में बालकों व युवाओं तक पहुँचा जा सकता है और उन्हें एच.आई.वी. और एड्स के विषय में शिक्षित किया जा सकता है। अनौपचारिक शिक्षण संरचना में एच.आई.वी. और एड्स की शिक्षा स्कूल के बाहर के बालकों और युवाओं, माता-पिताओं तथा समुदाय तक पहुँच सकती है। इसके साथ ही

एच.आई.वी. और एड्स पर शिक्षा, गहरे दबे सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक तथा विकासात्मक विषयों को संबोधित करने में महत्वपूर्ण शक्ति हो सकती है।

एच.आई.वी और एड्स के संबंध में लोगों को शिक्षित करने के लिये सबसे पहले इसके अस्वीकार किये जाने को दूर किया जाना बहुत आवश्यक है। विश्व के सभी देशों ने, जिनमें एच.आई.वी. और एड्स की समस्या सामने आई, सबसे पहले इस समस्या का विद्यमान न होने के रुप में ही प्रत्युत्तर दिया। अतः यही वह जगह है जहाँ सामाजिक कार्यकर्ता की भूमिका सबसे महत्वपूर्ण हो जाती है। सामाजिक कार्यकर्ता लगातार बिना थके स्कूलों, कॉलेजों में जाकर उनसे इस विषय में बात कर करके एच.आई.वी. और एड्स संबंधित भ्रम को दूर करने का अभियान चलाते हैं। वह विद्यार्थियों का उत्साह बनाये रख पाते हैं और देश के विभिन्न राज्यों के स्कूलों, कॉलिजों में एच.आई.वी./एड्स से संबंधित विषयों पर पोस्टर प्रतियोगिता, वाद-विवाद, निबंध लेखन आदि के माध्यम से उनकी सक्रिय भागीदारी प्राप्त करते हैं। सामाजिक कार्यकर्ता, स्कूलों व कॉलिजों के किशोर समूहों के मध्य क्षमता निर्माण कार्यक्रम चलाते हैं तथा उनको जीवनयापन के कौशल सिखाते हैं ताकि वह मुक्त एवं सुरक्षित जीवन बिता सकें। फिर भी इस सच्चाई से नहीं बचा जा सकता कि भारत में एड्स शिक्षण कार्यक्रम अभी भी शैशवास्था में ही है। ऐसे कई क्षेत्र हैं जिनमें एड्स नामक महामारी की चिंतायें समाज के ताने-बाने पर परस्पर प्रभाव डालती हैं। इस प्रकार के पारस्परिक प्रभाव एड्स के संबंध में शिक्षा देने के विषय में, जोकि अनियमित रूप से आयुर्विज्ञान कॉलेजों के पाठ्यक्रम में रखा गया है, विशेष रूप से भाव-प्रवण (तीव्र) तथा परस्पर विरोधी हो जाते हैं।

इससे पहले देश में कहीं भी एड्स पर ज्ञान संवर्धन या प्रमाण पत्र, डिप्लोमा कार्यक्रम नहीं चलाया गया था किंतु इंदिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय (IGNOU) के समाज कार्य विद्यापीठ ने एच.आई.वी./एड्स और परिवार शिक्षा (सी.ए.एफ.ई) प्रमाण पत्र कार्यक्रम के साथ-साथ एच.आई.वी./एड्स और परिवार शिक्षा (डी.ए.एफ.ई) डिप्लोमा कार्यक्रम प्रारम्भ किया। इग्नू ने फलोरिडा स्टेट यूनिवर्सिटी के साथ मिलकर समाज कार्य में स्नातकोत्तर का कार्यक्रम भी चलाया है। इसने एड्स हैल्थ केयर फाउंडेशन (ए.एच.एफ.) के संयुक्त सहयोग करके 2008 में 3 महीने के "एच.आई.वी. चिकित्सक" कार्यक्रम भी प्रारम्भ किये हैं। यह इस प्रकार की जागरुकता प्रदान करने वाला, देश का पहला सहयोजित कार्यक्रम है।"एच.आई.वी. चिकित्सक" पाठ्यक्रम के अंतर्गत व्यावसायिक स्वस्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं को, एच.आई.वी. से संक्रमित व्यक्तियों के लिये, एंटी रिट्रोवायरल थिरैपी (ए.आर.टी) की व्यवस्था करने में चिकित्सकों की सहायता करने के लिये प्रशिक्षित किया जाता है।"एच.आई.वी. चिकित्सक" प्रशिक्षण उन विद्यार्थियों के लिये बनाया गया है जिन्हें पहले से किसी प्रकार का चिकित्सीय प्रशिक्षण या अनुभव नहीं है। इस प्रकार का कार्यक्रम सामाजिक कार्यकर्ता का एच.आई.वी. और एड्स की रोकथाम और नियंत्रण हस्तक्षेपों में सम्मिलित होना और बढा देगा।

समाज कार्य के कई स्कूलों ने इग्नू के कार्यक्रमों की सफलता को देखकर एच.आई.वी. और एड्स के लिये जागरुकता कार्यक्रम और परामर्श सेवायें प्रारम्भ की हैं। इस प्रकार के स्कूल का उदाहरण है सैक्रेड हार्ट कॉलेज, तिरुपतूर तथा लॉयोला कॉलेज, त्रिवेन्द्रम। टाटा इंस्टिट्यूट ऑफ सोशल साइसेज़ ने भी अपने स्नातक, स्नातकोत्तर, एम.फिल तथा पी-एच.डी. कार्यक्रम से अलग समाज कार्य में सर्टिफिकेट कार्यक्रम भी प्रारम्भ किया है। समाजकार्य में सर्टिफिकेट कार्यक्रम का प्रमुख उद्देश्य व्यावसायिक समाज कार्य शिक्षा को उन लोगों के लिये भी उपलब्ध कराना है जो कि पूर्णकालिक अध्ययन नहीं कर पाते। यह पाठ्यक्रम समाज कल्याण संगठनों में सीधे सेवा उपलब्ध कराने के लिये, सामाजिक कार्यकर्ताओं की बढ़ती आवश्यकता के प्रत्युत्तर में विकसित किया गया था। विश्वविद्यालय

अनुदान आयोग, (यू.जी.सी.) जो कि देश में उच्च शिक्षा के लिये शीर्षस्थ संस्था है, ने पूर्वस्नातक स्तर पर एड्स के विषय में एक अनिवार्य पाठ्यक्रम प्रारम्भ किये जाने का प्रस्ताव रखा है। इस पर ध्यान देते हुए, देश में समाज कार्य के 6 स्कूलों ने अपने समाज कार्य के पाठ्यक्रम विषय में एड्स को एक यूनिट के रूप में प्रारम्भ किया है। 1991 में "विश्वविद्यालय एड्स की बात करे" कार्यक्रम राष्ट्रीय सेवा योजना, युवा कार्य और खेल विभाग द्वारा विश्व स्वास्थ्य संगठन और स्वास्थ्य मंत्रालय के सहयोजन से पूरे भारत के 59 विश्वविद्यालयों में प्रारम्भ किया गया था। कार्यक्रम में युवाओं को संवेदनशील बनाने के लिये, भूमिकायें अभिनीत करने के अतिरिक्त गोष्ठियों, वर्कशॉपों, वाद-विवादों को सम्मिलित किया गया था।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (NACO) भारत में एच.आई.वी./एड्स नियंत्रण कार्यक्रमों को, एक मॉनिटरिंग प्रणाली के अंतर्गत, एक राष्ट्रीय योजना को लागू करके, नेतृत्व प्रदान करता है। राजकीय एड्स रोकथाम और नियंत्रण सोसाइटियाँ (एस.ए.सी.एस) नाको के कार्यक्रमों को राज्य स्तर पर क्रियान्वित करता है, किंतु इनको कार्यक्रम को संवृद्ध करने नये-नये तरीके अपनाने में क्रियात्मक स्वतंत्रता प्राप्त है। एस.ए.सी.एस. स्वायत्त एवं विकेंद्रित समितियाँ हैं। प्रत्येक राज्य एड्स रोकथाम और नियंत्रण सोसाइटी का एक शासीय निकाय है जोकि इसकी सर्वोच्च नीति निर्धारित करने की संरचना है, तथा जिसका अध्यक्ष या तो स्वास्थ्य विभाग का प्रभारी मंत्री या प्रमुख सचिव होता है। इसके बोर्ड में प्रमुख सरकारी विभागों, सिविल सोसाइटियों, व्यापार एवं उद्योग, निजी स्वास्थ्य क्षेत्र तथा पी.एल.एच.ए. नेटवर्कों के प्रतिनिधि होते हैं जिनकी साल में दो बार बैठकें होती हैं। यह नई नीति की पहलों, वार्षिक योजना और बजट का अनुमोदन करते है, संवैधानिक लेखा परीक्षक नियुक्त करते हैं तथा वार्षिक लेखा परीक्षा रिपोर्टें स्वीकार करते हैं। उत्तम वित्तीय और प्रचालन दक्षता के लिये, प्रशासनिक और वित्तीय शक्तियाँ कार्यकारी समिति और कार्यक्रम निदेशक को दी गई हैं। एस.ए.सी.एस. के कार्य है :

- चिकित्सीय और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवायें;
- संचार और समाज क्षेत्र सेवायें; तथा
- प्रशासन, योजना, समन्वय, मॉनिटरिंग और मूल्यांकन, वित्त एवं प्रापण।

उदाहरण के लिये, दिल्ली में, एक दिल्ली राज्य एड्स नियंत्रण समिति (डी.एस.ए.सी.एस.) है इसी प्रकार नागालैंड राज्य एड्स नियंत्रण समिति (एन.एस.ए.सी.एस.), महाराष्ट्र राज्य एड्स नियंत्रण समिति (एम.एस.ए.सी.एस.) आदि भी हैं।

अब तक शिक्षा ही सबसे अच्छा तथा एड्स शिक्षण के लिये विश्व के पास उपलब्ध एकमात्र माध्यम है। जब तक कोई वैक्सीन विकसित नहीं हो जाती तब तक एड्स के संचरण को रोकने और नियंत्रित करने का एक मात्र तरीका जीवन के प्रत्येक क्षेत्र के लोगों को शिक्षित करना है। वैश्विक स्तर, जैसे संयुक्त राज्य, अलग-अलग देशों, यू.एस.एड (यू.एस.), डी.एफ.आई.डी. (यू.के.), यूरोपीयन आयोग आदि, पर अनेक तरीकों से प्रयास किये जा रहे हैं। अन्य कई प्रमुख गैर सरकारी संगठन भी हैं जो इस क्षेत्र में काम कर रहे हैं जैसे बिल गेट्स फाउन्डेशन, आगा खाँ फाउन्डेशन आदि।

बोध प्रश्न 2

नोट : दिए गए स्थान पर उत्तर लिखें।

1. शिक्षा की परिभाषा "एक ज्ञान या कौशल देने वाली गतिविधि (क्रिया)" के रूप में की

गई है। क्या आप सोचते हैं कि सामाजिक कार्यकर्ता एच.आई.वी./एड्स के संबंध में जानकारी प्रसारित कर पाये हैं? चर्चा कीजिये।

....

....

....

....

5.6 नीति पक्ष समर्थन और नीति योजना के माध्यम से समाज कार्य हस्तक्षेप

एच.आई.वी./एड्स एक विकास का विषय है जिसके विनाशक सामाजिक और आर्थिक परिणाम होते हैं। इसका नियंत्रण जटिल, कठिन तथा मँहगा है, और दृढ़ निश्चय और व्यवहारिक हस्तक्षेपों की अपेक्षा करता है। अनुभवों ने यह दर्शाया है कि एक सशक्त राजनीति और अच्छी सरकार का नेतृत्व, इस महामारी के विरूद्ध संघर्ष करने के लिये आवश्यक है। इस समय चल रही राजनीतिक और सरकारी वचनबद्धता सभी स्तरों पर चलते रहने तथा सरकार का इस महामारी से लड़ने के उत्तर दायित्व को भी सभी स्तरों पर और सुदृढ़ किये जाने की आवश्यकता है।"जीवित रहने का अधिकार" सबसे महत्वपूर्ण मूल अधिकार है। यदि किसी व्यक्ति का जीवित रहना ही संरक्षित नहीं है तो अन्य किसी भी अधिकार का कोई अर्थ ही नहीं है। जीवन के अधिकार का अर्थ केवल शारीरिक विद्यमानता ही नहीं है। इसमें वह सब चीजें भी सम्मिलित हैं जो किसी व्यक्ति के लिये सम्मान से रहने के लिये आवयश्यक हैं जैसे खाना, मकान, शुद्ध वातावरण, स्वास्थ्य तथा शिक्षा। लांछन/कलंक लगने का भय एच.आई.वी./एड्स से संक्रमित व्यक्ति को शुरू से ही इसका इलाज करवाने से रोक सकता है। इस कारण से पी.एल.एच.ए. के अधिकारों के संरक्षण के लिये वकालत करना, उनका पक्ष समर्थित करना आवश्यक हो गया ताकि वे सम्मान से जीवन व्यतीत कर सकें। किंतु वकालत या पक्ष लेने से हमारा वास्तव में क्या अर्थ है? कोहेन के अनुसार, पक्ष लेना उससे निकलने वाले परिणामों को प्रभावित करने का प्रयत्न करना है - राजनीतिक, आर्थिक और सामाजिक प्रणालियों और संस्थाओं के अंतर्गत सार्वजनिक नीति और संसाधनों के आबंटन के निर्णयों सहित यह व्यक्तियों के वर्तमान जीवन को सीधे प्रभावित करता है (कोहेन 2001)।

एच.आई.वी./एड्स की रोकथाम का पक्ष समर्थन व्यक्तियों के समूह या संगठनों का संयुक्त रूप से व्यक्तियों समूहों और संगठनों को विभिन्न गतिविधियों के माध्यम से एच.आई.वी./एड्स के प्रति, जितनी जल्दी हो सके उतनी जल्दी, एक प्रभावी तरीका अपनाने के लिये समझाना, प्रेरित करना है। पक्ष समर्थन का उद्देश्य विशिष्ट गतिविधियों को प्रारम्भ करके, चालू रखकर और बढ़ाकर उस स्तर तक ले जाना भी होता है जहाँ वे प्रभावी रूप से एच.आई.वी. संक्रमण को रोक सकें और उसके उपचार, देखभाल और पी.एल.एच.ए. की सहायता में सहायक हो सकें। एच.आई.वी. और एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर सामाजिक कार्यकर्ता ही एच.आई.वी. और एड्स के भय में रह रहे व्यक्तियों के बीच व्यवहारात्मक परिवर्तन को प्रभावित करने के लिये अपने निर्धारित कार्यकलापों के साथ पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों के जीवन में अंतर लाने के लिये पूर्णरुपेण उत्तरदायी होते हैं।

सामाजिक कार्यकर्ता द्वारा अपनाई जाने वाली पक्ष समर्थन गतिविधियों का उद्देश्य, पी.एल.एच.ए.

व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा करना तथा एच.आई.वी. और एड्स के दीर्घकालीन और अल्पकालीन हस्तक्षेपों के लक्ष्यों के बीच संतुलन लाने वाला होना चाहिये। इन्हें रोकथाम, नियंत्रण, पी.एल.एच.ए. की देखभाल और सहायता पर भी ध्यान देना चाहिये। समाज कार्यकर्ताओं को सिखाये गये पक्ष समर्थन के लक्ष्य, अनुसंधान द्वारा एच.आई.वी. और एड्स की समस्याओं को संबोधित करने में प्रभावी पाये गये तरीकों और गतिविधियों से संबंध रखने वाले होने चाहियें, किंतु यह ध्यान में रखा जाना चाहिये कि विशिष्ट और लक्ष्य आधारित पक्ष समर्थन गतिविधियाँ समाज के सामाजिक, सांस्कृतिक और राजनीतिक संदर्भों के अनुकूल हों तथा जहाँ तक संभव हो योजना बनाने, लागू करने और कार्यक्रमों के मूल्यांकन में पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों का सम्मिलित होना प्रोत्साहित करने वाला हो।

इसके अतिरिक्त सामाजिक कार्यकर्ता विभिन्न राष्ट्रीय तथा संगठनात्मक के साथ-साथ अंतर्राष्ट्रीय नीतियों को भी पी.एल.एच.ए. व्यक्तियां के लाभ के लिये उपयुक्त स्थान पर अपनाये जाने के लिये उत्तरदायी होता है।"नीति " शब्द एक निश्चित रूप में परिभाषित संकल्पना न होकर बहुत ही लचीली संकल्पना है तथा अलग-अलग समय पर अलग अर्थों में इसका प्रयोग किया जाता है। वैब्स्टर शब्दकोश ने इसकी कई आपस में मिलती-जुलती परिभाषायें दी हैं, यह हैं:

- समान्यतः वर्तमान और भविष्य के निर्णयों को निर्धारित करने के लिये, दी गई परिस्थितियों को मार्गदर्शन के लिये देखते हुये विभिन्न विकल्पों में से चुने गये (सरकार, संस्था, समूह या व्यक्ति द्वारा) कार्य का एक निश्चित स्वरूप या पद्धति।
- कार्य करने के निश्चित तरीके को पूरा करने के लिये, लिया गया एक विशिष्ट निर्णय या निर्णयों का समूह
- संबंधित कार्यों के साथ ऐसे विशिष्ट निर्णय या निर्णयों के समूह जोकि उन्हें लागू करने के लिये तैयार किये गये हों।

नीतियाँ लिखित हो सकती है जो कि कानून बन जाती हैं, या अलिखित नीतियाँ हो सकती हैं जैसे शिष्टाचार या सामाजिक आचरण। नीति औपचारिक हो सकती है जैसे राष्ट्रीय एड्स कार्यक्रम या अनौपचारिक जैसे कुछ कार्यालयों के नियम जोकि पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों को भर्ती के अवसर नहीं उपलब्ध कराना चाहते। एच.आई.वी. और एड्स के संबंध में नीति नियोजकों को बहुत ही सावधान रहने की आवश्यकता होगी ताकि, जैसा कि सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा बताया गया है, वह पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों की भावनाओं को ठेस न पहुँचायें तथा साथ ही नीतियाँ पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों तथा उनसे प्रभावित व्यक्तियों द्वारा स्वीकार भी की जानी चाहिये। एच.आई.वी. और एड्स के लिये नीति बनाते समय नीति नियोजकों को निम्नलिखित उद्देश्य रखने चाहिये :

- देश के लिये एच.आई.वी. संक्रमण की संभावना को कम से कम करना।
- एच.आई.वी./एड्स से संक्रमित और प्रभावित व्यक्तियों के लिये एक सहायक कार्य वातावरण सुनिश्चित करना।
- जनसंख्या पर एच.आई.वी./एड्स का प्रभाव प्रबंधित और कम करना।
- सामाजिक क्षेत्र में वास्तविक या समझी गई एच.आई.वी. स्थिति या एच.आई.वी. संक्रमण के प्रति संवेदनशीलता के आधार पर लांछन और भेदभाव को दूर करना।

- एच.आई.वी. और एड्स के कारण अनाथ हो गये बच्चों के लिये शिक्षा के अवसर सुनिश्चित करना।
- संवेदनशील सदस्यों जैसे विधवाओं और अनाथों के अधिकारों की रक्षा करना तथा
- समुदाय में जागरुकता लाना ताकि एच.आई.वी./एड्स के साथ जुड़े लांछन और भेदभाव को पीछे छोड़ा जा सके।

5.7 सारांश

इस इकाई में एच.आई.वी. और एड्स की रोकथाम और नियंत्रण के लिये सामाजिक कार्यकर्ता द्वारा किये जाने वालो हस्तक्षेपों के विभिन्न पक्षों पर विचार किया गया है। इस इकाई में आप संभवतः पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों को उपलब्ध कराई जाने वाली देखभाल और सहायता में सामाजिक कार्यकर्ता की भूमिका, उनकी शैक्षिक संस्थाओं में सूचनायें और जागरुकता फैलाने की एजेंट की भूमिका का पता लगा पाये होंगे। सामाजिक कार्यकर्ता की पी.एल.एच.ए. पक्ष समर्थन और नीति निर्धारण में भी महत्वपर्णू भूमिका होती है। यद्यपि यह एक जाना हुआ तथ्य है कि इस विषय में अभी भी बहुत से अनसुलझे प्रश्न हैं कि किस प्रकार हस्तक्षेप सबसे अच्दी तरह एच.आई.वी. की रोकथाम में योगदान दे सकते हैंः कितु सामाजिक कार्यकर्ता पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों तथा वायरस से प्रभावित व्यक्तियों द्वारा सामना की जा रही परिस्थितियों को काबू में लाने के लिये उपलब्ध विभिन्न रोकथाम और नियंत्रणकारी नीतियों का अच्छी तरह प्रयोग कर रहे हैं। फिर भी इस बात में कोई संदेह नहीं है कि प्रभावी एड्स प्रत्युत्तर के लिए अभी भी एच.आई.वी. से संक्रमित व्यक्तियों के सक्रिय रूप से सम्मिलित होने और जनसामान्य के पी.एल.एच.ए. व्यक्तियों के प्रति सकारात्मक व्यवहार की आवश्यकता है।

इसके अतिरिक्त समाज कार्य हस्तक्षेप शोधकार्य के माध्यम से निष्पादित किया जा सकता है। कई सारे क्षेत्र जैसे विशेष सामाजिक समूहों की संवेदनशीलता का व्यवहारिक अध्ययन मानचित्रण, सामाजिक सहयोग एवं ए.आर.टी. का पालन है, जहां समाज कार्य अनुसंधान सर्वोत्तम प्रैक्टिसों, रोकथाम, देखभाल, एवं एच.आई.वी. से प्रभावित लोगों के उपचार में सर्वोत्तम प्रैक्टिसों के लिए अन्तर्दृष्टि देनें में मार्ग प्रशस्त किया है।

5.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

एड्सकैप प्रोजेक्ट (1998)ः पोलिसी एंड एडवोकेसी इन एच.आई.वी./एड्स परवेंशन, अर्लगटन वी.ए., फैमिली हैल्थ इंटरनेशनल।

ब्रुथ.जी. एंड रोबिनसंन एच. (1978)ः एन इंट्रोडक्शन टू दा काउन्सलिंग प्रोफेश, सुलिवन प्रब्लिशर, लंदन।

बी.एस.डब्ल्यू.ई.-005(2006)ः इंट्रोडक्शन टू एच.आई.वी./एड्स, सप्लिमेंटरी रिडिंग मेटिरियलस्-1, सतत शिक्षा विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली।

चपमन एस. (2001)ः एडवोकेसी इन पब्लिक हैल्थः रोल्स एंड चैलेंजस्, इंटरनेशनल जर्नल ऑफ ईपीडेमीओलॉजी, 3.ः1226-1232

कोहेन,डी., आर. डे ला वेहस, जी.वाटसन (20010ल् एडवोकेसी फार सोशल जस्टिश, ब्लूमफिल्ड, सी.टी.कुमरियन प्रैस इंस।